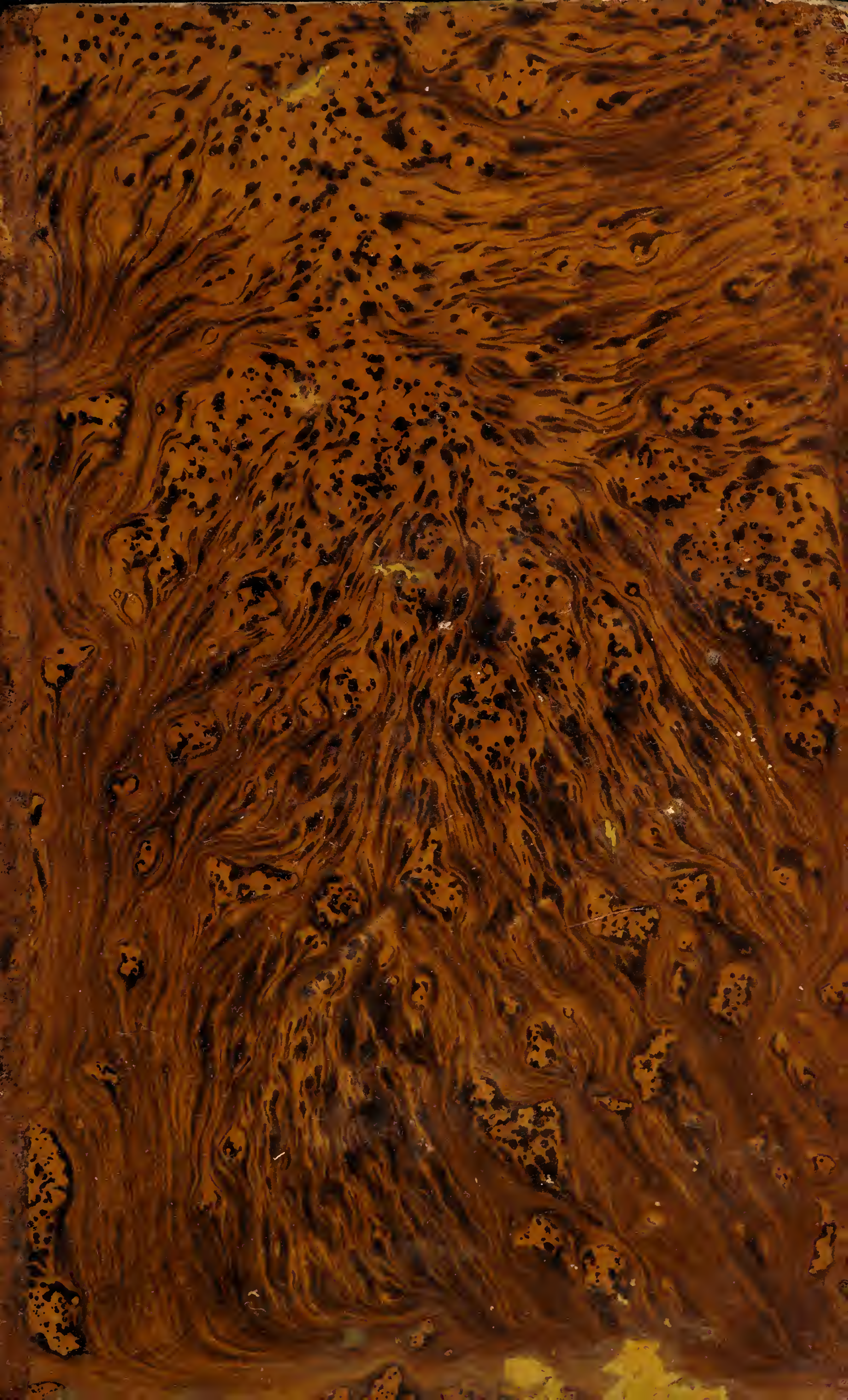


LEÇONS
SUR LES ÉPIDÉMIES
ET
L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

Chez Gabon et Ce, Libraires, Place de l'École de médecine, à Paris, et Grand'rue, n.° 321, à Montpellier.

STRASBOURG, DE L'IMPRIMERIE DE F. G. LEVRAULT.

LEÇONS
SUR LES ÉPIDÉMIES
ET
L'HYGIÈNE PUBLIQUE,

FAITES

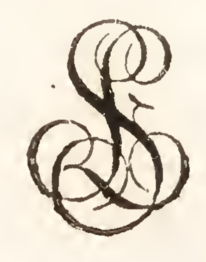
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

PAR

FR. EMM. FODÉRÉ,

PROFESSEUR A CETTE FACULTÉ.

TOME TROISIÈME.



A PARIS,

Chez F. G. LEVRAULT, rue des Fossés M. le Prince, n.° 31, et rue des Juifs, n.° 33, à STRASBOURG.

1824.

PRÉFACE.

J'avoue que, lorsque je publiai le prospectus de cet ouvrage, je ne m'attendais pas à ce qu'il eût plus de trois volumes. Mais les matériaux se sont accumulés malgré moi, à mesure de l'impression, des études constantes auxquelles je me livre, et des observations que je fais chaque année dans les départemens pendant la tenue des Jurys de médecine.

Il me reste à publier un chapitre très-essentiel, appartenant à la section des épidémies par infection, *et la section tout entière, non moins importante, non moins digne des plus grands soins, des épidémies* par contagion, *ce qui formera le dernier volume, qui est sous presse.*

Je n'ignore pas que mes contemporains ont une sorte d'aversion pour les ouvrages volumineux, et je suis de leur avis en ce qui concerne la politique, les mélodrames, les romans, les panégyriques de commande, les productions d'une imagination fantastique qui veut nous prouver la solidité d'un nouveau système; mais il faut aller plus doucement quand il s'agit de ce que nous avons de plus cher, la santé et la vie. Malheur au médecin qui s'endort en lisant des descriptions de maladies, et plus malheureux les malades qui ont confiance en lui, fût-il l'archiâtre du roi des rois! Dans ce genre de travail, pour qu'il soit profitable, l'auteur ne doit être ni trop prolixe ni trop concis, et c'est ce que je crois avoir évité dans ces trois volumes, où,

indépendamment de la doctrine, j'ai déjà décrit cinquante-une espèces de maladies.

Déjà cinquante-une espèces! *va s'écrier un chirurgien d'armée, ou l'un de ces réformateurs qui affirment que la médecine est une de ces choses simples qui s'apprennent en trois jours de temps! Écoutons l'un de ces Messieurs dans un mémoire contre les fièvres essentielles, qui n'a pas eu assez d'approbateurs.* « *N'est-ce donc* « *pas déjà quelque chose, dit-il, de détruire une* « *erreur, une erreur surtout qui en avait en-* « *gendré mille autres? On parlait toujours de* « *fièvres essentielles, sans savoir ce que c'était;* « *on tournait sans cesse dans un cercle vicieux.* « *Cependant toutes les sciences naturelles fai-* « *saient des progrès, et on devait ces progrès à* « *la méthode analytique et au perfectionnement* « *du langage. La médecine était restée un peu* « *en retard; mais elle a bientôt suivi l'impulsion* « *générale, etc.* » (*Journal général de médecine, tome 84, pages* 160 — 163.) *Or, veut-on savoir ce qui a, selon cet auteur, poussé tout à coup la médecine?* C'est la nouvelle doctrine, *un point systématique autour duquel doit rouler tout l'ensemble des connaissances médicales. Mais précisément les progrès des sciences naturelles, dont on s'appuie, loin d'être partis d'un seul point pour nous faire découvrir tant de nouveaux êtres, dérivent de la distinction des espèces qu'on avait confondues, et de la séparation des caractères principaux qui font de chaque corps un être qu'il faut étudier à part. Loin*

donc de tendre à simplifier, la méthode analytique multiplie les divisions des sciences naturelles, dont la médecine fait partie. En divisant, il faut nécessairement nommer, et c'est en quoi le langage se perfectionne. Mais personne ne se persuadera que ce soit une perfection pour la médecine d'avoir trouvé la terminaison en ite, *pour désigner un certain état morbide des membranes, des viscères ou des vaisseaux, au lieu de dire* l'inflammation de tel ou tel organe.

Je ne parle pas des chefs de secte; ils ont un autre charme : mais ce qui entraîne, même de fort bons esprits, vers la simplification de la médecine, c'est l'espoir de la ramener à une science à priori. *C'est pour cela que* Brown *a tant été loué par les sectateurs du transcendantalisme. Vaine chimère! Notre profession se compose de trois choses :* de la science, *et de l'application qu'on peut en faire;* de l'art, *et* du but *ou* de la fin, *sans laquelle il n'y a point de médecine. Mais l'art a été créé par l'observation, et la science y a fort peu contribué. Jamais époque n'a été plus riche en anatomie pathologique, en recherches curieuses sur le cerveau et les nerfs, en investigations sur la moelle épinière; en études approfondies sur l'ostéogénie, même sur l'importante question de savoir si, d'après la disposition du coccyx, l'homme est formé primitivement avec une queue, etc.; en expériences diverses sur les animaux vivans; en essais sur l'influence médicale des élémens des corps et des fluides impondérables : mais, soit dit sans rien vouloir ravir*

de la gloire de cet ordre d'écrivains qui plairont toujours assez, tant de travaux ne font que peu ou rien du tout à la fin *de la médecine, qui est de guérir. Qu'on nous fasse voir, par exemple, que l'irritation du cervelet mis à découvert fait aller en* arrière, *et celle du cerveau en avant; qu'on prouve à des savans étonnés que les racines antérieures des nerfs de l'épine sont destinées au mouvement, les postérieures au sentiment; que la section du nerf facial d'un âne ôte aux nerfs de la face tout pouvoir de se contracter, et que celle du nerf maxillaire fait cesser tout mouvement de mastication et prive de sensibilité les muscles de la face, etc. : ces choses sont curieuses, du moins pour une fois, mais n'ont aucune des conséquences utiles qu'on voudrait leur attribuer. Loin que l'art de guérir soit né de ces tentatives, elles pourraient, au contraire, en être le tombeau. Redisons-le donc sans cesse pour garantir de l'illusion : ce qui a produit l'art, c'est l'observation et la distinction des maladies, ainsi que l'usage de ce qui a été le plus souvent utile; et ce qui l'a perfectionné, ce sont les monographies et les topographies médicales, que je ne saurais assez recommander à ceux qui s'intéressent aux progrès de notre profession.*

Ce que je dis, en commençant ce volume, du transport des miasmes infectans, n'est pas une supposition gratuite; c'est le résultat de ce que j'ai observé dans tous mes voyages : par exemple encore, celui que j'ai fait en dernier lieu (*Octobre* 1823) *dans le Bas-Artois, m'a appris*

que les fièvres putrides et malignes peuvent être considérées comme endémiques dans cette contrée. Il est des villages, tels que Nouchain, à une lieue de Béthune, où elles sont habituelles et d'où elles se répandent quelquefois dans le voisinage. Ce village est habité par beaucoup d'ouvriers laboureurs qui, dans le temps des moissons, font des travaux disproportionnés à leurs forces et à leur nourriture, qui sont très-mal logés et vivent dans une grande mal-propreté. Quoique Nouchain soit placé sur une hauteur et sur un sol calcaire, salubre de sa nature, la plaine des environs a un sol argileux et boueux. Il reçoit d'ailleurs l'influence des marais de Bœuvry et du Locon, communes où l'on cultive beaucoup de lin, où il y a une grande quantité de routoirs, où tout le monde est occupé à filer et à tisser, et fécondes en fièvres intermittentes et en scrophules. L'on observe en général, par l'influence dont nous venons de parler, que les coteaux, dans ce pays, sont plus exposés aux maladies que les plaines.

Ce sont là les recherches utiles auxquelles tout médecin doit se livrer, pour faire part à l'autorité de leur résultat, laissant à ceux qui ont du temps de reste tant de savantes niaiseries qui n'ajouteront jamais rien au bonheur individuel ni à la prospérité des empires.

Strasbourg, le 1.er Janvier 1824.

CHAPITRES CONTENUS DANS CE VOLUME.

LEÇONS
SUR LES ÉPIDÉMIES
ET L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

SECTION VI.

ORDRE IV.

Des maladies par le fait de l'air transportant des miasmes délétères.

CHAPITRE PREMIER.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME ESPÈCES.

De l'ophthalmie épidémique.

§. 340. Nous voici parvenus aux maladies pestilentielles d'*Hippocrate*, et à cet *inconnu* dans l'air auquel les anciens et les auteurs du moyen âge les attribuaient, admis encore par ceux de nos contemporains qui ne sauraient prendre la peine de réfléchir : origine des épidémies les plus graves qui aient dévasté le monde (§. 43 et suiv.), et dont la rareté actuelle est déja un grand moyen pour passer du connu à l'inconnu, par la recherche des causes de leur ancienne fréquence, et par la comparaison de ce

qui existait chez nos aïeux, avec ce qui est dans l'état actuel des sociétés humaines. Certes, il n'a pas moins dû paraître mystérieux et inexplicable à nos anciens, de voir des plantes nouvelles croître dans des lieux agrestes où personne ne les avait semées, ou celles qui n'ont qu'un sexe, telles que le palmier, le chanvre, etc., fructifier nonobstant l'absence de l'autre sexe : ce merveilleux n'existe plus pour nous qui connaissons la puissance qu'ont les vents de transporter les semences et la poussière fécondante à des distances très-considérables !

L'influence sur nos organes des qualités physiques de l'air a été rendue manifeste dans la section précédente, et nous avons épuisé la série des maladies qui peuvent être produites par ces qualités simples : cependant celles dont nous allons traiter vont se montrer en grande partie les mêmes que les catarrhales (§§. 299 et suiv.), mais avec des phénomènes extraordinaires. Il faut donc que quelque chose de plus se trouve ajouté aux qualités physiques de l'air ; et nous parvenons à la connaissance de ce *quelque chose*, 1.° par la comparaison dont nous avons parlé plus haut, et qui nous démontre une étendue de marécages et de foyers d'infection infiniment plus considérable dans les temps anciens que dans les temps présens ; 2.° par la ressemblance de plusieurs phénomènes entre les maladies miasmatiques décrites dans notre second ordre, et celles dont il va être question dans celui-ci ; 3.° par la nature spécifique des

lésions, présentant le triple caractère de catarrhal et gastrique, de spasmodique ou nerveux, et d'inflammatoire, mais d'une inflammation *sui generis*, mobile, érysipélateuse, passant facilement à la gangrène (§. 114); 4.°, enfin, par la nature des traitemens qui ont le mieux convenu jusqu'ici, déduits et de l'estimation des causes prochaines et de celle des causes occasionelles, ce qui n'est pas un des moindres avantages de la méthode proposée dans cet ouvrage pour remonter à la véritable source des épidémies.

Cherchant à grouper les singularités spécifiques qui caractérisent certaines maladies qui peuvent régner populairement, j'en ai trouvé un assez grand nombre dans les suivantes, de manière à ne pouvoir les placer dans aucune autre catégorie; telles sont, dans l'ordre où j'ai cru convenable de les décrire, l'*ophthalmie*, la *coqueluche*, le *croup*, l'*angine gangréneuse*, les *fausses pleurésies* et *péripneumonies*, la *suette* et l'*exanthème miliaire*, les *fièvres puerpérales épidémiques*, les *fièvres érysipélateuses*.

§. 341. Sous le nom d'*ophthalmie* l'on entend une affection, soit seulement des paupières et de la conjonctive, soit du globe de l'œil, avec augmentation de sensibilité de cet organe, douleur, difficulté à supporter la lumière, le plus souvent avec larmoiement, rougeur et tumeur, si le mal est externe; absence de ces derniers signes, s'il est interne; quelquefois avec fièvre (générale), quelquefois absolument sans fièvre, ou seulement avec une fièvre locale.

Elle commence assez généralement par une démangeaison, une chaleur et une pesanteur inusitées aux paupières; par la sensation, comme d'un grain de sable, entre ces voiles et le globe de l'œil : la chaleur, la rougeur, la sensibilité à la lumière, la douleur, vont en augmentant, surtout aux approches de chaque nuit; si l'on tente de regarder la lumière, soit naturelle, soit artificielle, l'œil se remplit de larmes, se ferme par un mouvement convulsif; il se fait en même temps un bruit dans les oreilles, et l'on éprouve comme un sentiment de constriction dans toute la tête. Au matin, après que le sommeil a suspendu la douleur, une humeur épaisse, puriforme, est amassée au grand angle de l'œil, et les tarses et les cils se trouvent réunis par une matière analogue, qui se dessèche et forme de petites lames qui irritent ces parties et engagent à un frottement continuel; celui-ci augmente encore l'irritation, et produit enfin l'ulcération du bord des paupières. La douleur et les autres symptômes de l'inflammation ne tardent pas à reparaître, et la sécrétion des larmes (qu'on n'aperçoit pas dans l'état naturel) est tellement augmentée et viciée, que les points lacrymaux ne suffisent pas à les recevoir (ou que leur constriction les en empêche), de sorte qu'elles coulent le long des joues, y produisant une ardeur et une rougeur érysipélateuse, et donnant lieu à ce que les anciens ont entendu sous le nom d'*épiphora;* sécrétion pourtant entièrement supprimée, lorsque l'irritation et l'inflammation sont

très-violentes, ce que les mêmes anciens ont entendu par ophthalmie sèche, ou *zérophthalmie*.

Il n'y a quelquefois d'enflammé que les bords des paupières, les tarses, les glandes *méibomiennes* et leurs conduits : l'érosion et l'ulcération se bornent là (*psorophthalmie*) ; mais le plus souvent l'affection se propage à la conjonctive. La rougeur et la tumeur de cette membrane deviennent excessives, à tel point que l'albuginée, s'élevant considérablement autour de la cornée, produit l'accident qu'on a nommé *chemosis*, maladie très-grave, accompagnée d'un sentiment de pesanteur à l'orbite, de pulsation, de douleur intolérable des yeux et de la tête, le plus souvent avec fièvre, et suivie fréquemment de ravages dans la cornée, d'érosion et de suppuration. Toutefois ce passage de l'inflammation de l'albuginée à la cornée est beaucoup plus rare qu'on ne le croirait. Il résulte le plus souvent de l'*albuginite* des *taches* produites par l'épanchement de la lymphe entre ses lames (qui, s'étendant plus ou moins sur la cornée, gênent la vision), ou bien même des vésicules, des phlyctènes, d'où naissent de petits abcès d'une guérison toujours incertaine. Cet état constitue l'ophthalmie chronique, habituelle, qui dure plusieurs années, dans laquelle, à dire vrai, il n'y a pas de douleur ; mais la vue est plus ou moins altérée ; les bords des paupières sont gonflés, purpurins, sécrétant sans cesse une matière puriforme qui les réunit ensemble, et dont la nature, assez souvent âcre, occasionne le re-

nouvellement fréquent de l'ophthalmie, en se portant sur le globe de l'œil.

§. 342. Quoique nous ayons principalement en vue les ophthalmies épidémiques, nous croyons pourtant devoir dire un mot de celle qui est purement inflammatoire, laquelle règne souvent endémiquement dans les pays chauds, secs et sablonneux, ou durant les longues sécheresses, et qui, dans les pays froids, secs, élevés et très-venteux, attaque souvent les chevaux, comme cela s'observe tous les ans dans l'arrondissement de Wissembourg, département du Bas-Rhin. De même, si l'espèce ne rentrait pas dans les autres ophthalmies traitées dans ce chapitre, j'aurais pu occuper le lecteur de celle que l'on appelle *séreuse*, pareillement endémique parmi les habitans des vallées basses, humides, nébuleuses, ou parmi ceux qui vivent le long de certaines rivières, comme la Meuse, etc.

La plus grave, la plus aiguë et la plus dangereuse des ophthalmies, c'est l'inflammation du globe de l'œil, sans grands symptômes extérieurs, excepté un peu de rougeur à la conjonctive. La douleur est très-violente, et comprend non-seulement l'œil, mais les tempes et toute la tête : impossibilité de soutenir la présence du jour, un larmoiement continuel, insomnie complète, quelquefois délire, et le plus souvent avec une grande fièvre. Le globe devient quelquefois si volumineux que l'orbite a de la peine à le contenir, et que les paupières, en se fermant, ne peuvent le cacher. L'iris par-

ticipe assez souvent à cette inflammation et présente des vaisseaux rouges : la pupille en est resserrée et contractée ; d'autres fois, au contraire, plus ample et plus dilatée.

Une remarque essentielle que présentent toutes les inflammations vraies ou apparentes des yeux (et qui s'applique à tous les autres organes, sur lesquels je ne sache pas que les yeux aient aucun privilége), c'est que la tunique albuginée peut effectivement, à la suite d'un stimulus quelconque, s'enflammer, rougir, avoir ses vaisseaux gorgés de sang, au point de paraître variqueux; et d'autres fois l'œil paraître ecchymosé par l'épanchement sanguin dans le tissu cellulaire de cette membrane, sans qu'il y ait douleur ni véritable inflammation. C'est ce qui arrive fort souvent dans les fièvres, et l'on rencontre d'ailleurs tous les jours des personnes dont les yeux sont continuellement rouges, et les vaisseaux de la conjonctive injectés, parfaitement dessinés, sans qu'elles s'en aperçoivent et que leur santé en soit plus mauvaise : c'est ce qui m'arrive fort souvent à moi-même, au point que quelques-uns de mes confrères ont cru entrevoir dans mes yeux les germes d'une cataracte, que je n'ai jamais pu soupçonner par aucun indice; mais j'ai toujours eu la vue très-faible, et elle s'affaiblit de jour en jour en totalité : or, cette faiblesse originaire doit être ce qui favorise le plus ces inflammations apparentes.

§. 343. L'ophthalmie suit quelquefois aussi un cours périodique : *Sagar* et *Rosen de Rosenstein*

en rapportent des exemples, et j'en ai rencontré plusieurs dans ma pratique. Après une rémission ou une intermission complète, dans laquelle le malade se croit guéri et où le médecin voit l'œil presque revenu à son état ordinaire, tout à coup s'élève un nouveau paroxisme de douleur, de rougeur, de larmoiement, d'impossibilité de supporter le contact de la lumière, avec pulsation des artères carotides et temporales, céphalalgie; pouls, chez quelques-uns fort, plein, fréquent, chez d'autres naturel : ensuite tout s'apaise pendant un temps donné, jusqu'au renouvellement de l'accès, ce qui se répète plus ou moins de fois, suivant la nature des soins donnés à la maladie. J'ai vu cette scène durer pendant quinze jours, et le médecin être trompé huit fois par le bien apparent qu'opéraient les sangsues (voy. §. 221).

§. 344. Les ophthalmies épidémiques ne sont pas rares : on les observe le plus ordinairement durant le règne des maladies catarrhales, primitives ou consécutives au coryza; idiopathiques ou sympathiques aux affections de l'estomac, viscère avec lequel les yeux correspondent singulièrement.

Amatus Lusitanus a décrit une ophthalmie épidémique qui fut très-répandue dans la Péninsule (l'Espagne et le Portugal) pendant l'automne de 1560, et *Laforest* (*Forestus*) en décrit une autre, répandue en France et dans une grande partie de l'Europe, dans les mois d'Octobre, Novembre et Décembre de l'année

1567, durant le souffle des vents du sud-ouest; ophthalmies que ces auteurs ont regardées comme contagieuses, même par le regard. *Huxham* nous apprend qu'à Plymouth, au milieu de plusieurs autres maladies dont il nous a donné l'histoire, l'ophthalmie se montra fréquemment pendant les mois de Mars, Mai et Novembre 1738, et durant ceux d'Avril, Mai, Octobre et Décembre 1739. *Fréderic Hoffmann*, et plusieurs autres médecins, ont décrit des ophthalmies épidémiques dites bilieuses. (Voyez *Historia morbor. Vratislav.*, *pag.* 257 *et seq.*) Nous avons vu nous-mêmes une ophthalmie très-répandue dans plusieurs points de la France, mais assez bénigne, dans le printemps de 1808, et qui était surtout fort commune à Toulouse, où, suivant M. *Lafont-Gouzi*, savant médecin de cette ville, qui l'a décrite, cette maladie n'a épargné ni les prisons ni les hôpitaux, et a montré une prédilection particulière pour les hommes faits et les vieillards.

D'après un Journal de chirurgie et d'ophthalmologie par *Græfe* et *Walther* (Revue médicale, tom. IX, pag. 97), il a régné en Pologne, en 1817, 1818 et 1819, une ophthalmie épidémique. Cette maladie se montra pour la première fois en Mai 1817, dans le bataillon des grenadiers à pied de la garde polonaise. Une compagnie entière de ce bataillon était alors logée très-étroitement dans une des salles de la caserne de Varsovie; près de là était une cuisine qui remplissait sans cesse de fumée et d'ex-

halaisons le lieu habité par les soldats, qui furent bientôt tous atteints d'ophthalmie. On fit sortir les soldats de cette salle; les plus malades furent conduits à l'hôpital, les autres traités au régiment, et peu à peu la maladie diminua.

Mais cette épidémie reparut en 1818, particulièrement parmi les houlans de la garde et l'infanterie de Volhynie. Ces deux régimens habitaient aussi des casernes : chez les premiers la maladie commença au mois de Juin, et chez les seconds en hiver; elle sévissait avec une telle intensité, que chacun de ces régimens avait plus de trois cents malades à l'hôpital, sans compter les moins affectés, qui furent soignés dans une espèce de lazaret régimentaire qu'on établit. M. le docteur *Kutchkowky*, chirurgien en chef de l'armée de la Lithuanie et auteur de la relation de cette épidémie, ne peut préciser au juste le nombre de malades qu'il y eut alors; mais il s'élevait toujours à quelques milliers. Pendant trois ans que cette épidémie dura, elle n'épargna ni âge, ni tempérament : les soldats les plus aguerris, comme les recrues; les jeunes, comme les vieux; les forts, comme les faibles, tous en furent atteints. Cependant on remarqua que ceux qui étaient entachés du vice scrophuleux ou scorbutique, contractaient la maladie plus facilement et guérissaient plus difficilement.

Cette ophthalmie se montra sous deux formes; tantôt ce n'était qu'un simple *taraxis*, tantôt elle s'élevait jusqu'au *chemosis* le plus compliqué. Dans son début elle produisait dans l'œil malade

comme un sentiment *de sable entre les paupières.* Le malade portait alors les mains aux yeux et les frottait irrésistiblement jusqu'à produire une inflammation, à laquelle succédait bientôt la tuméfaction et le larmoiement; les follicules de Meibomius excrétaient bientôt aussi un fluide visqueux, qui collait les paupières l'une contre l'autre, au point d'exiger de grands efforts pour les séparer; la sclérotique devenait très-rouge, les vaisseaux de l'œil très-distendus, la cornée trouble, la conjonctive et la caroncule lacrymale très-rouges aussi; enfin, l'œil entier prenait un aspect luisant tout particulier, et ne pouvait supporter la lumière.

Dans le second degré, tous ces symptômes s'exaspéraient, la suppuration survenait, et une matière jaune-verdâtre s'écoulait des paupières; la sclérotique se couvrait de petits abcès superficiels, comparables aux aphthes des enfans; la cornée perdait sa transparence, surtout vers son centre; la pupille était tantôt plus dilatée, tantôt plus contractée. Malgré tous ces symptômes graves, les malades n'avaient ni céphalalgie, ni forte fièvre, et il ne se déclarait non plus aucun symptôme gastrique : les suites de cette maladie ne laissaient aucune affection de l'intérieur de l'œil, telle que *cataracte, amaurose,* etc., tandis qu'on observait des désorganisations extérieures, telles que *hypopion, utropion, staphylome,* taches, *leucoma,* etc.

Mais l'épidémie la plus remarquable est celle qui a été si connue en Europe sous le nom

d'*ophthalmie purulente*, d'*ophthalmie d'Égypte*, depuis la conquête de cette contrée par l'armée française d'Orient, et depuis les secours donnés par les Anglais à l'empire du Croissant pour la reprise de cette province. Cette épidémie a occasioné la perte de la vue à des milliers d'individus en France, en Italie, en Allemagne, en Angleterre, et surtout dans ce dernier royaume, depuis 1802 jusqu'en 1820. L'on a cru assez généralement que les soldats de ces diverses nations, et plus encore les Anglais que les Français, après avoir quitté l'Égypte, ont porté l'ophthalmie dans les îles et les continens où ils vinrent débarquer, ou du moins que son invasion coïncida avec leur arrivée. Dès-lors, en effet, elle régna avec une malignité particulière, à l'île d'Elbe, en Sicile et dans la petite ville de Chiavari, près Gênes; parmi les troupes anglaises, dans les mois de Mars, Avril, Mai et Juin de l'année 1806; et à Vicence, depuis la fin d'Avril jusqu'à la fin d'Août 1808, principalement parmi les soldats du 1.er régiment d'infanterie légère italien, fort d'environ dix-sept cents hommes, en garnison dans cette ville. M. *Laverine*, chirurgien-major de ce corps, rapporte que mille hommes environ en furent successivement attaqués, et il attribue cette épidémie aux variations brusques de température et à la fréquence des pluies, sans toutefois faire attention qu'il avait dit plus haut qu'un bataillon de ce régiment, détaché tous les deux mois pour tenir garnison à Palma nova, étant parti de Vicence avant la ma-

nifestation de la maladie, en a été parfaitement exempt jusqu'à son retour à Vicence, où il n'a pas été plus épargné que les autres. Il est vrai que les chasseurs à cheval du 6.e régiment français, qui faisaient partie de la garnison, et qui étaient mieux logés et mieux vêtus que l'infanterie, furent beaucoup plus épargnés que les soldats italiens, et même que les habitans de la ville, jusqu'à l'époque où ils furent obligés de faire le service de nuit. Mais il fut constaté que plusieurs de ces soldats italiens avaient eu des communications avec les soldats anglais dans d'autres points du continent et des îles de l'Italie, et que la maladie avait commencé par eux, d'où elle avait bien pu se propager aux Français. Son caractère était plus ou moins inflammatoire, et elle se prolongeait quelquefois au-delà de quinze jours (Journal général de médecine, tom. 42.e, pag. 224 — 320).

Ce fut à l'arrivée des troupes anglaises dans leur patrie, en 1804, que l'ophthalmie purulente commença à se montrer à Londres et dans d'autres endroits de la Grande-Bretagne ; elle se répandit successivement dans les Pays-Bas, où le docteur *Kluyskens* l'a traitée dans les hôpitaux de Gand, et à Mayence, où M. le docteur *Louis Valentin* l'a observée dans une visite qu'il a faite de l'hôpital militaire de cette dernière ville (Journal ci-dessus cité, tom. 70.e, numéro de Janvier 1820). Ce savant nous apprend qu'il a trouvé dans cet hôpital quatre cent trente-six soldats prussiens attaqués de l'ophthalmie épidé-

mique, dont vingt-quatre borgnes ou aveugles, qui en provenaient, étaient dans un autre local peu éloigné. Le chirurgien-major du régiment de ces soldats était lui-même atteint de la maladie ; les autres corps de la garnison, ainsi que les habitans de la ville, étaient épargnés. L'ophthalmie avait commencé au mois de Juin 1818, et de préférence chez les jeunes soldats nés en Belgique et sur les bords du Rhin. M. *Valentin* a vu, chez les malades attaqués au second degré, les paupières resserrées, la conjonctive tellement gonflée, rouge et enflammée, que les uns avaient un *chemosis*, les autres un *hypopion*, les autres un *staphylome*, par suite de la rupture de la cornée par la seule force de l'inflammation. Le mal de tête était souvent très-intense; cependant il n'y avait point de fièvre. Il a vu aussi des ophthalmies parvenues au troisième degré, devenues chroniques, et les soldats qui en étaient atteints, éprouver plusieurs récidives, et n'être pas entièrement guéris au bout de dix à onze mois de traitement. Mais nous reviendrons nécessairement sur plusieurs détails de ce Mémoire.

§. 345. Pour juger si, comme plusieurs médecins l'ont pensé, l'ophthalmie d'Europe a été réellement une continuation de celle d'Égypte, voyons les descriptions qu'ont données de cette dernière les médecins de l'armée française, témoins oculaires, MM. *Bruant*, *Savarési* et *L. Franck*. *Premier degré* (ils en ont fait cinq) : prurit à l'angle interne de l'œil ; un œil ou les

deux yeux (il est rare que le mal ne passe pas de l'un à l'autre) devenus tout à coup très-légèrement rouges, et la conjonctive, vue de loin, de couleur rose, mais avec absence de douleur et de larmoiement, et possibilité de supporter la lumière sans aucune peine. Souvent cette rougeur disparaît après peu de jours et sans l'emploi d'aucun remède. *Deuxième degré :* sensation douloureuse, comme s'il y avait un grain de sable sous la paupière; ardeur, rougeur de tout le globe de l'œil, larmoiement, lumière insoutenable. Cet état peut encore guérir spontanément dans l'espace de huit à dix jours, en garantissant simplement l'œil du contact de la lumière. *Troisième degré :* un œil ou les deux yeux deviennent rapidement d'un rouge foncé; quelquefois il n'y a point de larmoiement; et ce qu'il y a de surprenant dans ce cas, c'est que les malades n'éprouvent aucune douleur et vaquent librement à leurs affaires; mais le mal empire rapidement par un traitement non approprié. *Quatrième degré :* douleur vive dans toutes les parties de l'œil; qualité corrosive des larmes; tuméfaction des paupières, tantôt œdémateuse, tantôt érysipélateuse, avec écoulement d'une quantité de matière purulente assez semblable à celle de la gonorrhée ou du mucus cuit du coryza; rémission des douleurs pendant le jour, exaspération le soir, assez souvent à une heure fixe, qui dure toute la nuit; enflure du globe de l'œil et sa ressemblance à un morceau de chair crue; assez

souvent dérangement simultané des fonctions de la digestion, langue sale, inappétence, nausées, vomissemens bilieux, etc.; point de fièvre, du moins inflammatoire; le pouls n'éprouve aucune altération, seulement dans certains cas particuliers il est plus lent qu'à l'ordinaire. *Cinquième degré :* il n'est que l'état chronique de la maladie, dont les symptômes violens ont cessé; il reste un fort engorgement des paupières et de la conjonctive, et un larmoiement abondant, qui gênent la vision pendant plusieurs mois.

Il faut ajouter que le plus ordinairement dans cette ophthalmie, lorsqu'elle est un peu grave, les malades éprouvent une sensation très-incommode; savoir : une oblitération presque totale dans la cavité nasale, semblable à celle qu'on éprouve dans un fort coryza; qu'il y a dans le commencement un écoulement aqueux par les narines, qui, par la suite, devient muqueux, ténace, et enfin puriforme, accompagné même quelquefois d'une légère hémorrhagie nasale, ce qui soulage beaucoup les malades. Du reste, le quatrième degré est le plus souvent suivi de taies, d'exulcérations, de staphylomes, etc., ce qui explique assez la quantité considérable d'aveugles qu'on rencontre à chaque pas dans cette ancienne terre classique. (Voyez les Histoires médicale et chirurgicale de l'armée d'Orient, des célèbres MM. *Desgenettes* et *Larrey*, et, dans la Collection d'opuscules de M. *L. Franck*, le Mémoire sur l'ophthalmie d'Égypte.)

Relativement à l'étude des causes occasionelles dans ce même pays, nous y voyons l'ophthalmie marcher avec les fièvres rémittentes de mauvais caractère, la dyssenterie et la peste, particulièrement aux embouchures du Nil et le long de ce fleuve jusqu'au Caire. Le ciel blanchâtre d'Alexandrie, et ses nuits fraîches et humides, donnent bientôt cette maladie aux étrangers, moins prévoyans que les gens du pays, et ce fut là que les troupes anglaises la contractèrent spécialement. Les époques où elle est plus fréquente et plus dangereuse, coïncident avec celles des fièvres, de la dyssenterie et de la peste. A l'arrivée de l'armée française en Égypte, une grande quantité de soldats ne tardèrent pas à être attaqués d'ophthalmie, et leur nombre augmenta surtout après l'entrée au Caire. Les chaleurs étaient étouffantes dans cette ville aux mois de Germinal et Floréal de l'an 7, et à cette époque l'ophthalmie se manifestait très-fréquemment à l'hôpital, non-seulement chez les fiévreux et les dyssentériques, mais encore chez les blessés et les vénériens. Le soldat français, mieux acclimaté et mieux administré sous le commandement du général en chef *Menou,* qui lui fit distribuer des capotes en laine avec un capuchon, devint moins sujet à l'ophthalmie jusqu'en Ventôse an 9, où l'armée se porta du Caire à Alexandrie, et, par suite des événemens du 30 de ce mois, elle se retrancha devant cette place. Dès-lors, le soldat, harassé de fatigues par des travaux et par un service pénibles, ac-

cablé le jour par de fortes chaleurs, importuné la nuit par les mouches et par les cousins, fut de nouveau très-fréquemment atteint de l'ophthalmie, de sorte qu'en Messidor on ne comptait pas moins de huit cents hommes attaqués de cette maladie dans les hôpitaux. Les Anglais en eurent bien davantage, et, comme on le verra ci-après, cette maladie eut chez eux des suites bien plus fâcheuses que chez les Français. Un air chaud, humide et chargé de miasmes, est donc l'occasion, en Égypte, de l'ophthalmie, comme des autres maladies graves : il en est de même en Europe, à la différence près qu'elle y est moins virulente et sans le caractère contagieux qu'a vraisemblablement celle des bords du Nil.

§. 346. En effet, nous voyons que l'ophthalmie peut naître, comme le typhus, dans les lieux renfermés où se forme l'infection; qu'elle est commune dans toutes les parties maritimes et marécageuses du royaume de Naples, surtout à Gaète, dont la garnison en est très-fréquemment infectée, dans les marais Pontins et sur les bords du Tibre, dans les *Maremmes* de la Toscane et à Livourne, sur les bords de l'*Oglio* et du *Mincio*, dans les lagunes de Venise; sur les bords du lac de Berre, en France, et partout où les fièvres rémittentes et intermittentes sont à craindre. Je la vois fréquente sur la rive gauche du Rhin, où les douaniers qu'on y cantonne en sont bientôt affectés; et on l'attribue, non sans raison, aux émanations des routoirs, qui sont très-mul-

tipliés sur cette rive. Et s'il est vrai de dire que les miasmes transportés par l'atmosphère sont l'origine de fièvres étrangères à un terrain ordinairement salubre, pourquoi ne le seraient-ils pas aussi de l'ophthalmie épidémique et de plusieurs autres maladies? Toutefois ces ophthalmies d'Europe ne se communiquent pas, ou ne le font que très-rarement; l'on voit même des sujets attaqués d'ophthalmie guérir de leur maladie en se transportant de la plaine sur une colline, sans la communiquer à personne, et la reprendre en retournant dans la plaine: observation qui vient encore à l'appui de l'origine humide et miasmatique de cette maladie. Nous n'excluons certainement pas d'autres causes, telles qu'une chaleur sèche ou qu'un froid sec, des nuages de sables ou de poussière, une trop vive lumière, l'abus des liqueurs alcooliques, les fréquentes indigestions, les vices vénérien, scorbutique, scrophuleux, psorique, rhumatismal, etc.; mais ces causes appartiennent à d'autres espèces, qui sont plus rarement épidémiques.

§. 347. La question de la contagion de l'ophthalmie mérite bien qu'on s'en occupe, et plusieurs médecins l'ont soupçonnée d'après la rapidité avec laquelle ce mal se propage quelquefois. M. *Laverine* rapporte, à l'occasion de l'épidémie de Vicence, mentionnée ci-dessus, qu'un soldat, depuis quelque temps à l'hôpital pour une autre maladie, ayant reçu par hasard sur le bord d'une de ses paupières un peu de la ma-

tière puriforme qui coulait des yeux d'un autre malade, son voisin, fut attaqué de l'ophthalmie le quatrième jour de ce contact, et en éprouva la désorganisation entière des deux yeux; ce qui engagea l'auteur à donner à l'ophthalmie qu'il a traitée l'épithète de *contagieuse*. Certes, cette inoculation, qui complète la preuve de la propriété contagieuse de toute maladie, serait une démonstration, si l'auteur avait pris la précaution de s'assurer que le premier malade n'avait rien de syphilitique ; l'ophthalmie de cette dernière nature étant très-certainement contagieuse, comme l'a déjà fait remarquer M. *Audouard*, dans un Mémoire publié à ce sujet (Journal général de médecine, tom. 72, cahier d'Août 1820).

Dans son Précis sur les maladies des yeux, p. 11 et suiv., M. *Demours* a rapporté beaucoup de faits de contagion de l'ophthalmie, sans avoir l'air d'y ajouter foi; mais en voici un qui me paraît très-concluant, du moins pour l'ophthalmie parmi les Africains : il est extrait du quinzième rapport des directeurs de l'Institution africaine, publié à Londres, année 1821.

« Le vaisseau, *le Rôdeur*, capitaine B..., de
« deux cents tonneaux, fit voile du Hâvre le 24
« Janvier 1819, pour la côte d'Afrique, et arriva
« à sa destination le 14 Mars suivant. Il jeta
« l'ancre devant Bonny, dans la rivière Calabar.
« L'équipage, composé de vingt-deux hommes,
« jouit de la meilleure santé pendant la tra-
« versée et le séjour à Bonny, où le vaisseau
« resta jusqu'au 6 Avril. On n'observa aucun

« symptôme d'ophthalmie parmi les naturels, et
« ce ne fut que quinze jours après le départ,
« quand le bâtiment fut presque sous la ligne,
« que cette terrible maladie se déclara. On dé-
« couvrit que les Nègres (cargaison du navire),
« entassés à fond de cale et dans l'entrepont,
« étaient attaqués de rougeurs aux yeux, et que
« le mal gagnait rapidement. On n'y fit pas
« d'abord beaucoup d'attention; on attribua
« ces symptômes au défaut d'air dans la cale et
« au manque d'eau; car les Nègres étaient alors
« réduits à huit onces d'eau par jour, et un peu
« plus tard, à un demi-verre. Le chirurgien du
« vaisseau, M. *Maignan*, conseilla d'amener les
« Nègres sur le pont pour prendre l'air; mais
« on fut obligé d'y renoncer, parce que ces
« malheureux, attaqués de nostalgie, se jetaient
« à la mer pour se noyer, en se tenant em-
« brassés deux à deux. L'ophthalmie, qui avait
« fait de rapides progrès parmi les Nègres, ne
« tarda pas à gagner l'équipage. La dyssenterie
« vint compliquer le mal. Le premier homme
« de l'équipage qui prit l'ophthalmie, couchait
« auprès de la grille qui communiquait avec
« la cale. Au bout de trois jours, le capitaine
« et la plupart des gens de l'équipage en furent
« atteints. Le nombre des aveugles augmentait
« chaque jour, au point qu'il n'y eut plus qu'un
« seul matelot, que la contagion avait respecté,
« en état de conduire le navire, et qu'on ne
« put donner aucun secours au *Léon*, vaisseau
« espagnol, qui courait les mêmes parages, et

« dont l'équipage entier était pareillement vic-
« time de cette maladie. Le *Rôdeur* arriva à la
« Guadeloupe, lieu de sa destination, le 21 Juin
« 1819. L'équipage était dans le plus déplorable
« état. Trois jours après son arrivée, le matelot
« ci-dessus, le seul homme qui n'eût pas pris la
« maladie, en fut attaqué à son tour. Sur le
« nombre total des Nègres, trente-neuf furent
« aveugles, douze perdirent un œil, et quatorze
« conservèrent des taches dans les yeux. Parmi
« l'équipage, douze hommes devinrent aveugles,
« et le chirurgien fut du nombre; cinq, parmi
« lesquels le capitaine, demeurèrent borgnes,
« et quatre conservèrent des taches. » (Bibliothèque univers., tom. 17, littér. pag. 263 et suiv.)

Au rapport de M. *Valentin* (Notice citée, §. 344), on était convaincu à Mayence de la nature contagieuse de l'ophthalmie qui régnait, et dont on faisait remonter l'origine à celle des soldats anglais revenus d'Égypte : l'on s'appuyait des faits suivans. 1.° Treize hommes envoyés de Mayence à Coblence pour y faire le service et travailler aux fortifications, ayant eu la maladie à leur arrivée, la communiquèrent à vingt-sept autres de la garnison, avec lesquels ils vivaient plus immédiatement. 2.° Dix prisonniers, envoyés de Mayence à Juliers, y ont transmis l'ophthalmie à d'autres prisonniers qui étaient sains. 3.° Deux chirurgiens et quatre infirmiers, qui soignaient les ophthalmiques, avaient gagné leur maladie et n'étaient pas encore guéris lors de la visite de M. *Valentin*. 4.°

Le général commandant les troupes prussiennes, en même temps qu'il confirma à l'auteur ce qui avait été avancé par les officiers de santé, ajouta que « ce 34.ᵉ régiment (le seul qui fût infecté) avait été formé dans l'origine par des soldats des troupes de Nassau, lesquels, s'étant trouvés en contact dans la Flandre avec des soldats anglais revenus d'Égypte, en auraient été infectés; que la garde royale de Prusse, qui était à la bataille de Waterloo, ayant eu les mêmes communications, avait été fort affectée de l'ophthalmie en 1816, et que plusieurs soldats en étaient devenus aveugles; qu'en ce moment même (1819), le 2.ᵉ régiment de cette garde en était encore infecté à Berlin; qu'enfin, convaincu, comme il l'était, que cette maladie était contagieuse, il avait fait baraquer le 30.ᵉ régiment à une lieue de Mayence, ainsi que les pionniers et la compagnie d'artillerie, ce qui les avait préservés jusqu'ici, excepté quatre hommes de cette dernière compagnie. »

M. le docteur *Kluyskens*, à qui nous devons beaucoup pour l'histoire de cette ophthalmie, et qui en a traité, en 1817 et 1818, à l'hôpital militaire de Gand, dix-huit cent soixante-dix malades, écrivait à M. le docteur *Valentin*, en date du 31 Août 1819, époque où il avait encore de ces malades, qu'il avait eu toutes les occasions de se convaincre de la nature réellement contagieuse de cette affection, transportée, selon lui, de l'Égypte parmi les troupes prussiennes, bavaroises, saxonnes, etc., qui se sont

mêlées parmi les soldats anglais et français ; qu'il a vu un bataillon où elle n'existait point auparavant en être attaqué, dès le moment qu'on y incorpora des soldats qui avaient eu depuis quelques mois l'ophthalmie ; que rien n'est plus commun que de la voir se communiquer à tous les hommes d'une chambrée, s'il y en a un seul qui en soit un peu affecté, etc.

Les observations publiées dans les Annales cliniques de Montpellier par les docteurs *Ware, Montgiardini, Omodei*, etc., sur la propagation de l'ophthalmie en Italie, à Malte, à Gibraltar, etc., dans le temps même du débarquement des troupes anglaises revenues d'Égypte, me semblent démontrer que ces troupes l'y ont effectivement apportée : mais on peut encore douter si la source dérivait exclusivement de l'Égypte, ou de l'infection née dans les vaisseaux de transport, comme nous l'avons vu pour les vaisseaux le *Rôdeur* et le *Léon ;* car nous avons appris dans le temps, de relations authentiques, qu'une partie des troupes anglaises avaient été transportées de l'Inde en Égypte et que l'ophthalmie était épidémique sur la flotte. Quoi qu'il en soit, cette nation en souffrit beaucoup, et ce serait se refuser à l'évidence que de vouloir nier, à cause de l'obscurité des *pourquoi* et des *comment*, qu'elle a dû à cette expédition d'Égypte, qui a valu tant de gloire et de lumières à la nation française, le grand nombre de borgnes et d'aveugles des trois royaumes de la Grande-Bretagne, dès le commencement de ce siècle.

Nous apprenons en effet des relations de MM. *Macgrégor*, *Adams*, *With* et autres médecins et chirurgiens des armées anglaises, 1.° que, dans plusieurs bataillons composés de sept cents hommes, plus de six cents en furent attaqués, sur lesquels près d'un sixième fut mis hors de service pour maux d'yeux; 2.° qu'en 1804, époque du retour des soldats anglais dans leur patrie, l'ophthalmie, qui n'existait pas auparavant, commença à se manifester à l'asile royal des enfans de militaires, établi près de Londres, où leurs pères venaient les visiter, et que de cette époque jusqu'à l'année 1810, près de douze cents de ces enfans en avaient été affectés, dont plusieurs avaient perdu un œil et même les deux yeux; 3.° que de là l'ophthalmie s'est propagée dans des écoles de paroisse ou de charité de Londres, dans la maison de travail de Saint-Pancrace, et qu'en 1816 il y avait dans l'école du Christ jusqu'à trois à quatre cents garçons qui en ont été affectés en même temps; 4.° que, d'après les informations les plus authentiques, il y avait, en 1817, tant dans l'armée restée en Angleterre que dans celle d'occupation en France, quatre mille cinq cents individus aveugles, pour la pension desquels le trésor public payait annuellement quatre-vingt-douze mille six cents livres sterlings, et que cette dernière armée avait journellement, à l'hôpital seul de Cambray, de cent cinquante à deux cents malades d'ophthalmie purulente.

On ne peut supposer un vice de l'air ou une

infection permanente pendant une si longue suite d'années; d'ailleurs, à Mayence, les autres régimens, les autres troupes et les habitans auraient aussi contracté l'ophthalmie, si elle eût été purement épidémique : reste donc nécessairement la contagion. L'on objecte néanmoins contre celle-ci que les soldats français de l'armée d'Égypte qui avaient eu cette maladie, ne l'ont pas communiquée à leur retour en France; et les médecins et chirurgiens de cette armée ne croient pas qu'elle ait eu une propriété essentiellement contagieuse. Ces différences prouvent, selon nous, que cette ophthalmie a fait, pour ainsi dire, un choix d'individus et de nations pour sa propagation, et que, comme on le croit de toutes les autres maladies, la prédisposition est pareillement ici une condition nécessaire.

§. 348. L'ophthalmie d'Égypte, quoique régnant également toute l'année parmi les gens du pays, attaque néanmoins plus particulièrement les personnes faibles, les enfans, les femmes valétudinaires, les sujets déjà atteints de maladies aiguës et chroniques, les pauvres et surtout les juifs, vivant accumulés dans des réduits malpropres; tandis que les hommes forts, bien nourris, et les Arabes bédouins (hommes du désert), y sont rarement sujets, même à celle occasionée par la grande clarté et les tourbillons de sable fin : ce qui démontre que la faiblesse, et principalement celle des yeux, est une condition prédisposante. Quant à l'armée

française, tous les observateurs ont remarqué qu'elle n'a été le plus fréquemment attaquée de l'ophthalmie que lorsque les vents du sud dominaient, lorsque le soldat faisait des marches fatigantes, surtout dans le temps des grandes chaleurs, ou bien lorsque les nuits étaient humides, et qu'il était obligé de bivouaquer. En général, dans ce pays, où tout dispose à l'asthénie, l'usage immodéré des fruits et des mélongènes, des liqueurs spiritueuses et des plaisirs de l'amour, les marches forcées et la privation d'une bonne nourriture, disposaient singulièrement à contracter l'ophthalmie, comme ils favorisaient le développement de la dyssenterie et de la peste.

Dans l'ophthalmie de Vicence, qui attaqua les soldats italiens de préférence aux chasseurs français, nous ne pensons pas qu'il faille entièrement attribuer cette différence de susceptibilité à la différence des logemens, vêtemens, nourriture, etc.; mais bien à cette énergie de la force vitale, bien plus grande chez les Français que chez les Italiens, dont nous avons donné tant d'exemples dans notre Mémoire sur les maladies du Mantouan, et ailleurs. A Mayence, la garnison était composée de six mille hommes, savoir, trois mille Prussiens et le reste Autrichiens. Le contingent des Prussiens était composé du 30.e et du 34.e régimens, chacun de trois bataillons. Le dernier régiment fut seul atteint de l'ophthalmie, et nous avons déjà dit comment il avait été recomposé, et que la maladie avait

commencé par de jeunes soldats nés en Belgique et sur les bords du Rhin. Or, la raison de cette préférence ne peut-elle pas se trouver dans la faiblesse de la constitution de ces individus, dans le chagrin qu'ils éprouvaient de servir peut-être malgré eux; dans la nostalgie, enfin ? Mais le plus merveilleux se trouve dans la différence des effets qu'a produits l'ophthalmie d'Égypte chez les Anglais et chez les Français. Ne faut-il pas ici reprendre ces nuances de tempérament qui rapprochent ou qui éloignent les diverses nations suivant le plus ou le moins de ressemblance des climats, et qui en rendent les individus respectifs d'autant plus susceptibles de prendre la maladie du pays où ils arrivent, et d'en être plus gravement affectés, que le tempérament est plus opposé au climat, comme la chose a déjà été examinée au chapitre de la prédisposition (§§. 150 et suiv.)? Et ne doit-on pas, par conséquent, compter pour beaucoup ici cette constitution des Anglais, si étrangère à celle des Égyptiens? Mais il faut encore avoir égard à la différence du régime et des positions. Les Anglais, comme tous les peuples du Nord, sont avides de boissons spiritueuses, dont ils supportent trois fois autant que les Français : ces derniers ont été loin de pouvoir s'en procurer à volonté, tandis que les premiers, pourvus de tout par leur flotte, et par les Ottomans, dont ils étaient les auxiliaires, ont bien pu en abuser dans un climat où tout porte à chercher à relever les forces. Or, il n'est rien d'équivalent

aux liqueurs alcooliques, et aux narcotiques en général, pour affaiblir les yeux. Les ivrognes ont toujours ces organes rouges; et l'on se tromperait fort de prendre cette couleur pour un signe d'inflammation : ce n'est ici qu'une pure injection, qu'une erreur de lieu, dans des vaisseaux atoniés; et ce qui est digne de remarque, c'est qu'on n'en guérit pas en se mettant à l'eau.

On ne peut révoquer en doute que la faiblesse ou la délicatesse des yeux, ce qui est synonyme, ne soit une cause prédisposante même aux inflammations franches de ces organes, et qu'il n'y ait des races d'hommes qui ont presque constamment mal aux yeux. Il en est de même pour les races de chevaux, et ceux de Wissembourg, dont j'ai parlé plus haut, sont de cette nature; il en est même parmi eux chez lesquels il est parfaitement constaté que la cécité est constamment héréditaire : cependant les agriculteurs ne s'en défont pas, parce qu'ils servent également aux travaux de la campagne et aux moulins à huile, et qu'ils sont d'une valeur à laquelle chacun peut aspirer.

Quant à l'épidémie décrite par MM. *Græfe* et *Walther* (§. 344), ils ne la regardent pas comme ayant été contagieuse, et ils se fondent, ainsi que M. *Kutchkovsky*, dans cette assertion sur les faits suivans :

« 1.° Cette ophthalmie ne sévit que sur les militaires, et surtout sur ceux casernés, tandis que les habitans de Varsovie et la plupart des officiers en furent préservés. Bien plus, ceux de

ces habitans qui logeaient des soldats atteints de la maladie, ne la contractèrent point.

« 2.° De tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens, employés et infirmiers du grand hôpital de Varsovie, pas un ne contracta la maladie.

« 3.° On vit une fois ce mal empirer dans une nuit pendant laquelle le temps avait subitement changé.

« 4.° L'air pur et sec, les logemens spacieux, les changemens de lieux, ont été les moyens curatifs les plus puissans.

« On ne peut donc, disent-ils, considérer cette maladie comme ayant été contagieuse: il est, au contraire, indubitable qu'elle était due, 1.° aux variations atmosphériques; 2.° à un air impur et saturé de miasmes; 3.° à l'humidité des habitations; 4.° à la réunion d'un grand nombre d'individus dans un très-petit espace; 5.° au temps froid et humide, et 6.° à la négligence des soins de propreté. » Il n'est cependant pas impossible qu'elle ait eu cette propriété, si on lui fait l'application de ce que nous venons de remarquer sur les ophthalmies d'Égypte, de Flandre et de Mayence.

§. 349. Lorsqu'on considère que l'œil est, l'on peut dire, le principal de nos organes extérieurs; qu'il est fourni, plus que tout autre, d'un grand nombre de nerfs presque tous propres, d'autres communs à d'autres parties et surtout communiquant avec le grand sympathique; quand l'on a égard aux correspon-

dances de la vue avec les principaux viscères et le corps en entier, au voisinage du cerveau, aux vaisseaux nombreux qui partent presque tous de ce viscère pour aller nourrir l'œil et y opérer les sécrétions les plus étonnantes; lorsque l'on se rappelle la composition de cet organe si délicat, tant dans sa structure propre que dans celle de ses accessoires, on ne saurait plus être surpris qu'il puisse fréquemment, indépendamment de ses maladies particulières, participer aux effets des causes générales qui agissent sur tout l'organisme.

La plupart des ophthalmies endémiques et épidémiques qui nous sont connues, sont si éloignées des inflammations franches, que les émissions sanguines et le régime strictement antiphlogistique y ont rarement réussi, même dans le commencement de la maladie. C'est ce que l'on a observé dans l'ophthalmie d'Égypte, et ce dont on a pu se convaincre à Paris dans une ophthalmie épidémique qu'on a eu à traiter dans les hôpitaux de cette capitale en l'année 1819, pendant près de deux mois, et dans laquelle les saignées locales, les exutoires, le petit-lait émétisé, ont eu très-peu de succès (Journal général de médecine, tom. 73, pag. 399). Cette épidémie fournit aussi plusieurs malades à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, où, suivant le rapport que m'en a fait un témoin oculaire, les sangsues furent pour le coup sans efficacité, et il fallut avoir recours à des fumigations aromatiques, et à une médication tonique et stimu-

lante; ce qui seul aurait dû suffire pour faire voir l'insuffisance d'une théorie exclusive. Toutefois, sans être une inflammation ordinaire, l'effet de la cause pathogénique n'en est pas moins de produire une excrétion abondante de larmes et du mucus, ainsi que diverses altérations qu'il est essentiel de prévenir par les moyens propres à s'opposer à la disposition irritante. Nous ne devons pas moins admettre, comme un fait prouvé par l'observation, tant dans cette maladie que dans toutes les autres sujettes à devenir épidémiques, qu'il se fait à la longue un changement dans la nature intime des humeurs, laquelle acquiert un caractère animal d'une propriété plus active et d'une virulence bien plus grande que dans l'origine même des maladies primitives; fait qu'on trouvera répété dans l'histoire de tous les maux produits d'origine par l'infection.

§. 350. L'ophthalmie endémique et épidémique donne lieu à un pronostic différent, suivant ses degrés, suivant sa nature, la disposition des sujets, et le genre de soins donnés à la maladie. « En Égypte, dit M. *Louis Franck*, la plupart des personnes guérissent spontanément en quittant ce pays, ce qu'on a même vu arriver chez plusieurs militaires qui passèrent du Caire au port de Cossyre (port de la mer Rouge, dans une contrée très-sèche et très-sablonneuse). Plus l'individu atteint d'ophthalmie est valétudinaire ou d'une complexion délicate, plus la maladie se guérit facilement, et *vice versa.* »

L'auteur a vu survenir l'ophthalmie dans plusieurs convalescences de fièvres miliaires, nerveuses, à la suite de la peste, du scorbut, etc., et elle en était d'autant plus fâcheuse.

En général, le danger de perdre la vue est en raison de la violence de la maladie ou du mauvais traitement employé : nous en avons déjà exposé précédemment les suites fâcheuses, savoir, des taies plus ou moins grandes et opaques sur la cornée transparente, des chémosis, des exulcérations, des staphylomes, l'amaurose, des renversemens de paupières et autres affections secondaires, le plus souvent incurables. Si, au contraire, le mal n'est pas extrêmement vif, si sa marche n'est pas empirée par un mauvais traitement, il se termine assez souvent dans le courant de huit à quinze jours, terme au-delà duquel l'issue est plus incertaine. La violence de la douleur n'annonce pas toujours un plus grand danger, et l'on observe assez souvent le contraire. L'on est fondé à pronostiquer une déclinaison de la maladie, lorsque la sensation d'obstruction dans la cavité nasale commence à céder, et qu'il en découle une matière puriforme comme dans le coryza : l'on peut concevoir les mêmes espérances, lorsqu'il paraît de la diarrhée et même une dyssenterie, d'autant plus que l'ophthalmie aura été la suite de la suppression de ces flux.

M. *Demours* fait mention d'une épidémie qui régna à Paris dans les mois de Janvier et de Février 1806, qu'il nomme avec raison un *ca-*

tarrhe oculaire; car il y avait nombre d'autres maladies catarrhales, amenées par les pluies et par les vents du sud, et il est bien surprenant qu'il n'ait pas parlé de celle de 1819, puisque le précis de son traité des maladies des yeux de 1818 n'a paru qu'en 1821. « Ces ophthalmies commençaient, dit-il, les unes par un nuage subit : quelquefois il se formait un léger dépôt sous la partie de la conjonctive qui recouvre la cornée; d'autres fois, une infiltration de l'iris gênait ses mouvemens et n'était accompagnée que d'un peu de rougeur à la conjonctive. Quelques malades éprouvaient une vive inflammation avec cuisson excessive à un œil; l'irritation passait à l'autre et durait long-temps aux deux yeux. La durée de la maladie était quelquefois de quinze à dix-huit jours; elle se terminait ordinairement par une évacuation plus ou moins abondante de mucus naso-bronchique, et assez souvent aussi par la diarrhée. »

D'après les détails que j'ai pu obtenir, l'ophthalmie épidémique de la même ville, en 1819, présentait pour premier symptôme une démangeaison, bientôt suivie de picotement, de chaleur, de rougeur, de larmoiement, et de gonflement du bord des paupières et de la conjonctive. Elle eut les mêmes terminaisons naturelles que celle de 1806. Mais, quoïque légères en apparence, ces ophthalmies épidémiques ne doivent pas être négligées, d'autant plus qu'elles laissent une disposition à les reprendre tous les ans, au renouvellement du même état de l'air

qui les a occasionées la première fois; et j'adopte volontiers, à cet égard, les conclusions du célèbre oculiste Parisien nommé ci-dessus, savoir: « que, pour prévoir avec sûreté les suites de ces ophthalmies, on doit penser que, suivant la disposition des différens sujets, la même maladie, semblable en apparence, peut avoir une terminaison heureuse chez l'un, funeste chez l'autre; qu'elles laissent souvent des traces graves tant apparentes que cachées, surtout parce que certains malades commettent des erreurs de régime et restent dans la sécurité, en songeant que d'autres ont éprouvé des accidens semblables et ont été promptement guéris sans avoir pris la moindre précaution: or, il leur survient souvent, au bout d'un certain temps, dans l'organe de la vue, des accidens sérieux, qu'on ne peut attribuer qu'à ce que les premiers ont été négligés. Au surplus, l'ophthalmie de 1806 n'a pas été sans quelques-uns de ces accidens, tels que des phlegmasies des membranes transparentes du globe, des engorgemens dans l'iris, des amauroses plus ou moins graves, et l'inflammation de la cornée. (Précis sur les maladies des yeux, chap. II.) »

§. 351. Écrivant dans le sens de l'opinion du jour, qui suppose indistinctement que toute irritation amène une phlegmasie, et que toute phlegmasie veut les émissions sanguines, M. *Demours* conseille généralement la méthode antiphlogistique, plus ou moins complète, pour la cure de l'ophthalmie. Lorsqu'elle est légère et

commençante, de simples lotions d'eau fraîche suffisent souvent pour la dissiper, et l'on voit, dit-il, des fluxions des marges palpébrales céder promptement à un cataplasme composé de fromage mou, appliqué sur les yeux pendant la nuit suivant un usage vulgaire (topiques pourtant dont l'application serait imprudente dans une véritable inflammation). L'application des sangsues autour ou aux angles de l'œil est nécessaire dans les ophthalmies occasionées par l'influence de l'air, qui ont une certaine intensité. Les évacuans des premières voies ne sont pas moins évidemment nécessaires. Enfin, si l'ophthalmie persiste, M. *Demours* conseille d'établir pour quelques jours un petit vésicatoire derrière une oreille, de le transporter derrière l'autre et ensuite à la nuque : il affirme en outre que des lotions faites avec l'infusion de fleurs de mauves dans du lait, suffisent souvent pour tout remède, même dans des cas où la rougeur est vive et accompagnée d'irritation considérable.

Tel est le sommaire des idées habituelles sur le traitement de l'ophthalmie sans supposition de vice étranger : toutefois ces idées n'ont pas suffi dans l'ophthalmie de 1819. Les auteurs du Mémorial des hôpitaux de Paris conviennent que, nonobstant les saignées locales, les exutoires et le petit-lait émétisé, la rougeur, le gonflement et la douleur continuaient, et que ce qui a le plus soulagé, a été l'application sur les yeux d'un cataplasme de pulpe de pomme

opiacé, auquel on ajoutait de l'acétate de plomb, c'est-à-dire, l'emploi des répercussifs. Au Val-de-Grâce, avons-nous déjà dit, les sangsues se sont trouvées pareillement déçues de leur puissance accoutumée, et l'on a dû recourir à des fumigations de la décoction de quinquina, de fleurs de camomille, etc. Ces médications, demandées par la nature de la maladie, qui consiste dans un relâchement des tissus qui se remplissent de sang et de lymphe, sont en tout conformes à ce qui se passe en Égypte, je veux dire au traitement qu'une longue expérience a appris être le plus efficace dans l'ophthalmie des bords du Nil.

Les habitans de cette contrée ont pour principe qu'on peut dissiper quelquefois l'ophthalmie naissante en appliquant quelque remède stimulant; que toute espèce de remède est superflu ou nuisible, lorsqu'une fois l'ophthalmie est bien développée, et qu'il ne redevient utile que lorsque la première violence du mal et la rougeur des yeux se sont dissipées en grande partie, et qu'il ne reste qu'un écoulement de matière purulente ou de larmes, de la douleur, de la démangeaison, une sensibilité extrême et une faiblesse de la vue. Leur remède favori, dans ces deux cas, l'invasion de la maladie et son état chronique, consiste à appliquer sur les yeux le mucilage ou la poudre de la semence de chichm (*cassia absus, Linn.*), laquelle est aigrelette et aromatique, se rapprochant par conséquent du fromage frais et du cataplasme de pomme. Le

docteur *Louis Franck* atteste l'efficacité de ce remède, d'après une observation de plus de cinq années en Égypte.

Il est en outre reçu dans ce pays, et l'auteur que je viens de nommer le confirme par son expérience, que la saignée et le régime débilitant y sont absolument contraires à cette maladie, et que les stimulans et les corroborans, soit locaux, soit généraux, sont les remèdes qui y conviennent le plus : les sangsues n'y ont eu aucune utilité réelle. Cependant M. *Larrey* a beaucoup recommandé les mouchetures, et ce chirurgien affirme que celles-ci, faites à la conjonctive, au grand angle de l'œil, au front, etc., ont eu des succès sur plus de trois mille malades. Mais il faut remarquer d'abord que le chirurgien en chef de l'armée d'Orient fait deux espèces de l'ophthalmie d'Égypte, l'inflammatoire et la séreuse; ensuite, que c'est moins en remédiant à l'inflammation, qu'en produisant une nouvelle irritation et en vidant les mailles atoniées de la conjonctive, que les mouchetures ont pu produire du soulagement. Ce qui prouve en faveur de cette explication, c'est l'utilité des rubéfians, des vésicatoires réitérés plusieurs fois aux tempes, à la nuque, appliqués de préférence aux mouchetures par les chirurgiens anglais, recommandés par M. *Franck*, lequel affirme qu'à la vérité cette application est d'abord très-douloureuse, mais qu'elle soulage promptement le malade.

La méthode de cet auteur était d'employer,

dans les trois premiers et dans le cinquième degrés de l'ophthalmie, l'onguent antiophthalmique rouge de *Saint-Yves* (oxide rouge de mercure incorporé dans un corps gras), dont il insinue chaque jour sur le globe de l'œil une petite quantité placée au bout d'une sonde ronde glissée sous la paupière inférieure. Il appelle ce remède *souverain*, soit pour faire avorter la maladie, soit pour en dissiper entièrement les suites. Dans le quatrième degré, il ne conseille que les vapeurs aromatiques résultant de l'infusion dans l'eau bouillante des fleurs de camomille, de sureau et de lavande ; mais il veut qu'on procure de bonnes nuits aux malades par l'administration de l'opium, dont il faisait prendre un grain toutes les deux heures, et même toutes les heures à l'entrée de la nuit, si la souffrance avait été grande pendant le jour, ce qui contribuait puissamment à la guérison de l'ophthalmie. Il faisait faire des lotions fréquentes avec de l'eau tiède, pour décoller les paupières, et, quels que fussent les signes d'embarras gastrique, il ne permettait que l'usage des lavemens. Le régime, loin d'être sévère ou affaiblissant, était, au contraire, fortifiant ; et M. *Franck* donnait en outre par jour à chaque malade, à défaut de vin, une ration de quatre onces d'eau-de-vie, ce qui, suivant lui, loin d'entretenir les maux d'yeux, comme on aurait pu s'y attendre, s'ils eussent été de nature inflammatoire, aidait singulièrement à les dissiper plus promptement ; et vraiment j'ai

vu quelquefois des ophthalmiques, que je tenais à l'eau, ne récupérer la santé qu'en buvant du vin.

Les saignées, employées ordinairement dans les maladies de ce genre, n'ont pas réussi dans l'épidémie de Pologne (§. 344), et toutes les ophthalmies au premier degré (*taraxis*) furent traitées sans saignée. Cependant, lorsque la maladie s'élevait à un haut degré (*chemosis*), surtout chez des sujets athlétiques et sanguins, on employait les sangsues avec avantage. Des applications réfrigérantes, de l'eau froide, de la glace, de l'acétate de plomb, et une pommade faite avec le précipité rouge, le camphre, la tutie, le beurre frais ou de cacao, furent employés avec avantage, tant dans l'inflammation aiguë que chronique. Dans les fortes douleurs, on lavait aussi les yeux avec de la teinture d'opium et de l'esprit de Mindérérus ; à ce traitement local on joignait les laxatifs, et quelquefois les vésicatoires et les sinapismes. Dans les cas de suppuration on faisait usage avec succès de lotions sulfuriques et aluminées. Dans quelques cas, la scarification de la conjonctive et la pommade mercurielle ont réussi dans la tuméfaction et l'opacité de la cornée transparente; on obtint aussi de l'avantage de l'emploi du borax.

Jamais on ne se trouva forcé de faire la ponction de la chambre antérieure, d'après la méthode de *Wardrop*. Mais, par-dessus tous les remèdes, ceux desquels on tira un plus grand profit, sont l'air pur et frais, la température

modérée, et les habitations saines : ce qui confirme l'opinion émise sur les causes de l'épidémie.

§. 352. Dans l'ophthalmie des troupes anglaises et autres, qu'on a cru consécutive à celle d'Égypte, après avoir beaucoup tâtonné, on n'a rien trouvé d'abord de plus efficace, que les lavages froids dans le premier degré, et l'application constante de l'eau glacée dans le deuxième, époque où les paupières commencent déjà à se renverser, et où la conjonctive est déjà extrêmement rouge et gonflée, au point de pouvoir se rompre chez quelques sujets. Mais ce moyen est très-loin de pouvoir suffire, lorsqu'il se joint à cet état des douleurs insupportables tant de l'œil que de toute la tête, que ne peuvent même calmer ni l'application des sangsues, ni les saignées ordinaires, ni les collyres avec les dissolutions d'opium, ni les vésicatoires, les sétons, les vomitifs répétés, les purgatifs, le calomel, ni les scarifications. L'excision de la conjonctive a été trouvée plus utile, sans donner de soulagement permanent. Les officiers de santé de l'armée anglaise, après avoir déjà tout tenté au retour de l'expédition, s'imaginèrent de pratiquer l'artériotomie, par l'ouverture d'une ou de deux artères temporales, opération employée autrefois et beaucoup louée dans diverses affections graves de la tête, mais abandonnée depuis. On tira par son moyen jusqu'à dix-huit à vingt onces de sang à la fois, ou jusqu'à défaillance, ce qui a soulagé le plus promptement et s'est trouvé

le remède le plus efficace. M. *Valentin* dit que, dans l'épidémie de Mayence, cette opération avait commencé à être mise en usage dès le mois de Février 1819, et qu'à l'époque de sa visite on l'avait déjà pratiquée sur cent trente sujets avec un succès marqué, et qu'on pratiquait la ligature de l'artère coupée, au lieu de la compression, pour prévenir les accidens. Le docteur *Kluyskens* n'en fait pas moins de grands éloges dans une Dissertation qu'il a publiée sur l'ophthalmie, et il y ajoute l'application simultanée sur les yeux de compresses imbibées d'eau camphrée, composée d'un mélange d'eau froide et d'alcool camphré, ce qu'on peut regarder comme un perfectionnement. L'artériotomie, recommandée récemment dans les affections rebelles de la tête par M. *Desruelles*, a été louée par plusieurs auteurs dans le temps où l'on s'occupait beaucoup d'apoplexie (en même temps qu'ils conseillaient l'application de la glace sur la tête), pour arrêter ces coups de sang (*raptus sanguinis*), résultant d'un transport véhément et désordonné de ce fluide vers l'encéphale affaibli, comme il arrive dans l'hémoptysie franche vers les poumons. Le soulagement qu'on en retire prouve-t-il un état inflammatoire? Parviendrait-on, dans cet état, à une guérison radicale et toujours sûre par les répercussifs et les astringens? Je ne le pense pas, et je crois que l'écoulement du sang artériel agit, dans le cas qui nous occupe, en prévenant une nouvelle réplétion des membranes affai-

blies de l'œil et peut-être aussi du cerveau, en même temps que l'eau glacée diminue leur volume. L'on prévient vraisemblablement par là une nouvelle congestion, ou une injection, qu'il ne faut pas confondre avec cette modification toute vitale, l'*inflammation*.

Dans le troisième degré et dans les suivans, lorsqu'on ne s'était pas rendu maître de l'ophthalmie, on appliquait sur l'œil une dissolution alumineuse ou de sulfate de zinc, au moyen d'un blanc d'œuf durci, qui en est imprégné; et quand ce topique était insuffisant, on passait sur la paupière inférieure, qu'on tient renversée, un petit pinceau trempé dans une solution d'un grain de sublimé corrosif par once d'eau, ou bien dans du nitrate d'argent fondu, et on faisait ensuite laver avec de l'eau froide: pratique dont on assure que les succès ont été incontestables. Enfin, pour combattre les douleurs périodiques de la tête et du globe de l'œil, qui se manifestent presque toujours vers l'approche de la nuit, l'on administrait le quinquina à forte dose, et on le combinait quelquefois avec l'opium, nonobstant l'apparence dans l'œil d'un reste d'inflammation, dont l'existence est précisément contredite par les effets des remèdes dont on vante l'efficacité.

§. 353. Résumons en peu de mots le traitement le plus efficace dans les diverses espèces d'ophthalmie épidémique. Et d'abord, dans toutes, un point essentiel est de tenir le malade dans un lieu peu éclairé, et d'empêcher tout

rayon de lumière, soit naturelle, soit artificielle, de tomber directement sur ses yeux. Il est inutile et même dangereux de les lui bander et de leur intercepter le contact de l'air, lequel est un fluide auquel ils sont accoutumés et qui ne leur nuit pas; il suffit de suspendre un linge sec au bonnet, pour leur servir d'auvent, ce qui doit toujours être pratiqué pour les deux yeux, lors même qu'il n'y en a d'abord qu'un seul de malade. La température de l'appartement ne doit être ni trop froide, ni trop chaude, ni trop sèche, ni trop humide; celle de douze degrés de Réaumur paraît être la plus convenable. Il faut éviter de porter la main aux yeux pour les frotter, et surtout de toucher l'œil sain, après avoir touché l'œil malade. On doit en dégager les angles du mucus épais qui y séjourne, par des lotions émollientes ou de lait tiède: cette dernière substance suffit communément dans l'inflammation du bord des paupières des enfans à la mamelle. Les pédiluves tièdes, employés tous les soirs, ne conviennent pas moins dans toute espèce d'ophthalmie.

Passant de ces règles générales aux particulières, notre esprit se porte naturellement à savoir si l'ophthalmie est idiopathique ou symptomatique, et, dans le premier cas, si elle est inflammatoire ou non.

L'ophthalmite ou la vraie inflammation de l'œil ne saurait marcher sans être accompagnée de fièvre (laquelle manque dans celles que nous venons de considérer, et qui appartiennent

pourtant le plus souvent aux épidémies); ou bien, dans une épidémie, de fièvre inflammatoire (§§. 252 et suiv.), l'œil participera à l'affection générale, maladie d'autant plus grave, que la délicatesse et la sensibilité de l'organe le rendent susceptible d'une plus prompte destruction. C'est pourquoi l'on doit se hâter de recourir à une ample saignée générale, qu'il faudra même souvent faire suivre d'une seconde, à un court intervalle : et l'on ne doit pas la différer, à cause que l'œil n'est pas rouge, s'il est douloureux; car c'est de la douleur, de la fièvre, de la pléthore constitutionnelle, qu'il faut ici tirer l'indication de la saignée. Ce n'est qu'ensuite, s'il n'y a pas un amendement suffisant, qu'on peut avoir recours aux saignées locales, par les ventouses scarifiées, ou les sangsues appliquées aux tempes. Nous préférons ce dernier lieu à la partie inférieure des paupières pour l'application des sangsues, à cause de la nature délicate et spongieuse de ces organes, qui, d'abord, ne permet pas de laisser couler autant de sang qu'on le voudrait, et, en second lieu, pour éviter l'ecchymose et les taches livides qui entourent l'œil après l'application au bas des paupières. On remédie à ce qui reste de douleur et de sensibilité, par la vapeur de l'eau tiède, par des lotions avec des décoctions émollientes, et surtout avec du lait tiède. L'opium en topique, que l'on a recommandé et que j'ai employé plusieurs fois, ne convient nullement dans la véritable oph-

thalmie inflammatoire. Le régime complétement antiphlogistique, tel que le petit-lait, la diète, etc., est ici d'absolue nécessité, comme dans les autres inflammations.

Lorsque l'ophthalmie n'est pas accompagnée de fièvre, et que cependant la douleur, la chaleur, la rougeur et le gonflement présentent l'image d'une inflammation, on peut se contenter de l'application de quelques sangsues aux tempes; et si la conjonctive n'est pas dégorgée, on doit y faire quelques mouchetures ou scarifications, tant à cette membrane qu'à la face interne de la paupière inférieure. Ce genre d'ophthalmie est assez souvent produit par la suppression de la transpiration ou par un principe rhumatismal : il est indiqué dans ces circonstances, après les déplétions sanguines locales, d'appliquer un vésicatoire aux tempes, successivement derrière chaque oreille, ensuite à la nuque, si le mal persiste.

Dans l'ophthalmie qui n'est pas inflammatoire et qui appartient plutôt à la constitution catarrhale, telle que celles de l'article précédent, il est rare (à part celle qu'on croit d'origine égyptienne), que les émissions sanguines aient une utilité réelle, et l'on voit la rougeur et le gonflement revenir avec autant de promptitude que l'œil en avait mis à se dégorger par la piqûre des sangsues. Ici, l'application des astringens et des stimulans, si nuisible dans l'ophthalmie inflammatoire, est réellement ce qu'il y a de plus utile. L'eau froide tient presque le premier

rang parmi eux : si elle ne suffit pas, l'on y ajoute quelques gouttes d'acétate de plomb, ou bien l'on emploie une solution de sulfate de zinc, ou de sulfate d'alumine. Une solution de ce genre, battue avec du blanc d'œuf et étendue sur un linge mollet, pour être appliquée pendant la nuit, m'a très-souvent réussi. Quand les douleurs sont vives, c'est ici le cas d'employer la teinture thébaïque, ou l'opium pur en collyre. J'ai bien souvent usé avec succès de la formule suivante dans des ophthalmies catarrhales et scrophuleuses : tartre stibié, huit grains; extrait d'opium, quatre grains; gomme arabique, six grains, pour huit onces d'eau, dont on fait entrer quelques gouttes dans l'œil plusieurs fois par jour. Dans une ophthalmie séreuse épidémique, que j'ai traitée dans le duché d'Aoste, je ne me suis presque servi que de compresses trempées dans du gros vin rouge miellé, appliquées sur l'œil, ce qui dissipait le mal avec une grande promptitude, et je me sers le plus souvent, avec le même succès, de ce moyen à l'infirmerie du collége royal de Strasbourg. La pommade rouge mercurielle est vraiment efficace dans la *psorophthalmie*, ou l'inflammation chronique du bord des paupières avec purulence : on en insinue une fois par jour de la grosseur d'une petite lentille sous la paupière inférieure, et on lave l'œil le matin avec du lait tiède, ce qui termine la maladie dans huit à dix jours. Comme on l'a remarqué à l'occasion de l'ophthalmie d'Égypte, le régime, loin d'être

sévère et affaiblissant, doit plutôt, dans ce cas, être analeptique.

Des symptômes gastriques peuvent se manifester durant le cours de l'ophthalmie, ou précéder cette maladie, qui n'est alors que symptomatique de l'état de l'estomac. Il est certain que, durant le règne des affections catarrhales, plusieurs membranes muqueuses s'engorgent à la fois, et que les secousses procurées par les vomitifs y sont en général utiles; il est certain, comme nous l'avons déjà remarqué plus haut, que, dans ce cas de communauté d'affections, une diarrhée modérée abrège souvent la durée de la maladie. Donc, il sera avantageux, en même temps qu'on soigne l'œil, d'administrer des évacuans des premières voies, vomitifs, purgatifs ou lavemens; les premiers surtout, si la langue est sâle, la bouche pâteuse; s'il y a dégoût pour les alimens, renvois, nausées, des envies de vomir, et si le malade ne va à la selle qu'avec difficulté; à plus forte raison, si ces symptômes ont précédé l'ophthalmie : car on n'ignore pas que la vue est obscurcie dans les indigestions, que la cornée et la conjonctive sont souvent rouges dans l'embarras gastrique et reprennent leur teinte naturelle aussitôt que cet embarras est dissipé; que la présence des vers, des narcotiques, des diverses substances hétérogènes dans les voies digestives produit un état morbide de la pupille, l'altération de la vision, l'amaurose; enfin, que l'influence des viscères abdominaux sur le sens de la vue, comme sur celui

de l'ouïe, est l'une des plus directes. Mais on ne doit pas croire pour cela que tous les maux d'yeux partent de ce point, et qu'il faille toujours purger et émétiser, même quand on doit y pratiquer une opération, ainsi que je le vois faire à certains oculistes ambulans qu'on nous envoie de temps à autre. Il faut aussi mettre en ligne de compte, en observant des signes de gastricité, qu'ils peuvent n'être qu'apparens; que l'inactivité dans laquelle le malade est plongé tout à coup, la souffrance qui se prolonge quelquefois pendant plusieurs semaines, le peu de repos qu'il goûte, l'ennui, la crainte de perdre la vue, sont autant de causes déterminantes d'une faiblesse générale et plus prononcée sur les voies gastriques: accidens que les évacuans, loin de les enlever, ne peuvent qu'augmenter consécutivement. Aussi, dans l'ophthalmie anglaise et prussienne, après avoir beaucoup employé les vomitifs et les purgatifs, s'est-on vu forcé d'y renoncer.

Dans le cas d'une périodicité marquée, et plus encore quand l'ophthalmie accompagne les paroxismes d'une fièvre d'accès, le quinquina est le seul spécifique. Quant aux autres ophthalmies, symptomatique, scrophuleuse, vénérienne, gonorrhoïque, dartreuse, psorique, scorbutique, etc., il ne saurait être de mon sujet actuel d'en parler, non plus que du traitement des suites consécutives de la maladie, lorsqu'elle a été mal soignée.

§. 354. L'ophthalmie pouvant être endémique,

épidémique et quelquefois contagieuse, sa prophylactique est nécessairement fondée sur cette contingence ; et, d'abord, ceux qui en ont été attaqués une fois, étant très-disposés aux rechutes, à cause de la faiblesse et de la sensibilité de l'organe, doivent se garantir autant que possible de la grande clarté, de la poussière, de la chaleur trop sèche, du froid et de l'humidité. Mais il est facile d'éviter la contagion, lorsqu'elle est la cause unique des maladies, et il ne l'est pas d'éviter l'infection répandue dans l'atmosphère, cause des épidémies. Du moins, cependant, peut-on prendre quelques précautions, dont l'observation n'est pas sans succès, soit parce qu'elles mettent, jusqu'à un certain point, à l'abri des matières infectantes, soit parce qu'en soutenant les forces, elles nous rendent moins impressionnables; telles sont : 1.° de se mettre par tous les moyens possibles à l'abri des vents qui ont pu traverser des lieux mal-sains, comme il a été exposé dans notre première section (§. 19), ce qui est dit pour toutes les maladies de la section actuelle; 2.° de ne jamais dormir les fenêtres ouvertes; de ne sortir qu'après le lever du soleil et de rentrer à son coucher; de se tenir la tête couverte lorsqu'on est exposé à l'air ; de ne pas quitter trop tôt les habits de laine, et de les reprendre de bonne heure ; 3.° de se laver matin et soir les yeux avec de l'eau froide simple, ou mêlée avec un peu de jus de citron, de vinaigre, d'eau-de-vie, ou d'autre eau spiritueuse; 4.° de ne commettre au-

cun excès dans le boire, le manger et les autres plaisirs des sens; d'éviter les alimens flatueux, choux, oignons, légumes, les fruits verts et âpres, et tous les mets de difficile digestion; 5.° enfin, d'entretenir la liberté des excrétions alvines, lorsqu'elles sont lentes et irrégulières, par l'usage des lavemens ou des laxatifs pris de temps à autre, sans pourtant en abuser.

Le contact ou l'application directe de la matière excrétée par les paupières étant la principale et probablement la seule occasion de la contagion, de là naît rigoureusement le besoin de la plus grande propreté, soit en évitant les communications inutiles, ainsi que de porter les doigts sur des yeux sains après avoir touché des yeux malades; soit en mettant à part, même pour les laver, les linges et autres objets qui ont servi aux malades; soit en se lavant soigneusement les mains et le visage après les avoir touchés. A l'hôpital de Mayence, non-seulement les soldats attaqués d'ophthalmie étaient partagés en trois classes, suivant les trois périodes de la maladie, qu'on croyait plus ou moins susceptibles de la communiquer; mais encore, aussitôt qu'ils étaient guéris, on les faisait baigner, on les habillait à neuf, et on les envoyait en quarantaine dans un autre lieu, pendant trois semaines, avant de leur faire recommencer leur service; on les changeait de chambrée à chaque septième jour, et on exposait leurs anciens vêtemens à la vapeur du soufre brûlé. Les sceptiques trouveront sans doute de l'excès dans ces

précautions; quant à moi, je les loue, et je termine en disant qu'elles prouvent du moins que le gouvernement qui les ordonne sait le prix qu'on doit mettre à la vie des hommes et à la conservation de leur santé.

CHAPITRE II.

TROISIÈME ESPÈCE.

De la toux convulsive ou de la coqueluche.

§. 555. Toux violente, revenant par accès convulsifs, avec une inspiration prolongée, sonore, aiguë, imitant la voix de l'âne, produisant presque la suffocation, et occasionant très-souvent le vomissement; très-longue, très-rebelle, mais, dans la plupart des cas, avec des intervalles très-nets entre les accès; attaquant spécialement les enfans.

On a comparé le cri de la coqueluche à la voix de l'âne ou à celle du coq, d'où les dénominations données à cette toux, de toux asinine, de coqueluche, de toux *férine*, par les anciens, qui comparaient ce cri à celui de quelques animaux habitans des forêts. Mais il y a cette différence, que l'âne forme sa voix sous l'expiration, et que, dans la toux convulsive, elle se forme sous l'inspiration, c'est-à-dire qu'au moment où le paroxisme se montre l'expiration se fait entre de courtes mais continuelles secousses, qui fatiguent le malade et

s'opposent à la libre entrée de l'air inspiré, jusqu'à ce que celui de l'expiration soit en grande partie expulsé; et dans ce moment, craignant de suffoquer, le malade inspire avec force. C'est cet air, entrant avec violence par un larynx resserré, qui donne le son aigu que l'on entend alors. Quant à la ressemblance avec le cri du coq, elle n'est pas plus parfaite, et on la retrouve davantage dans la *cynanche polypeuse* ou le croup, quoique encore ici on observe de grandes variétés.

Il est peu de maladies qui aient plus souvent régné épidémiquement que celle-ci depuis le quinzième siècle. Était-elle plus rare avant cette époque? C'est ce que nous ne pouvons déterminer, d'autant plus qu'à mesure que l'histoire de la médecine se perfectionne les maladies deviennent moins extraordinaires, parce qu'elles sont mieux décrites et plus connues. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle n'est pas nouvelle, quoique sa dénomination le soit: *Hippocrate* décrit, en plusieurs endroits de ses ouvrages, une toux épidémique des enfans qui durait long-temps, dont quelques-uns devinrent bossus et moururent. (*Epidem., lib. VI, sect. 7; id. lib. VII; Aphorism. 46, sect. VI,* et *de victus ratione.*) On trouve dans les auteurs arabes, surtout dans *Mésué* et dans *Avicenne*, des exemples d'une toux très-violente, épidémique, contre laquelle on employait les stupéfians, les sinapismes, les vésicatoires et les cautères appliqués sur la tête; d'une toux épidémique,

où l'on crachait du sang et où le visage devenait tout bleu (*Mésué, Canon. univers., cap. de ægritudin. pectoris; Avicenna, lib. canonis III, tractat. III*). On peut dire toutefois que, très-vraisemblablement, la coqueluche a été plus rare autrefois que dans les temps modernes, et il est peut-être même des pays où elle n'a pas encore paru; ce qui dépend d'une prédisposition qui doit concourir avec les causes occasionelles, laquelle, n'existant pas encore, permet à une maladie de rester assez long-temps éloignée pour qu'on commence à douter de son existence. Mais, dans les temps modernes, où l'exaltation de la sensibilité et la tendance à l'inflammation sont bien démontrées, cette prédisposition existe suffisamment, surtout pour les maladies des organes de la respiration : d'où il résulte que nous devons mettre d'autant plus de soin à les étudier.

Nous tenons de l'historien *Mézeray* la première description d'une épidémie de ce genre, qui eut lieu en France, en 1414, sous le roi Charles IV, et qui causa de grands ravages. *Fr. Valériola* en décrivit une autre qui régna dans le même pays, en 1570, qui fut moins grave, où la toux guérissait d'elle-même au bout de trois semaines, et qui portait déjà le nom de coqueluche, soit, comme nous l'avons dit, à cause d'une ressemblance apparente avec la voix du coq, soit parce qu'on y employait l'infusion de coquelicot, soit à cause du bonnet nommé *coqueluchon*, dont on se servait au quinzième siècle

pour se garantir du froid. Mais, à mon avis, la première bonne histoire que nous ayons de la toux que nous appelons aujourd'hui ainsi, est celle, écrite par *Baillou*, de l'épidémie qui régna à Paris vers la fin de l'été de 1578 et qui continua l'année suivante. Elle attaqua particulièrement les enfans, sans cependant excepter entièrement les adultes, et on lui donna le nom de *quinte*, parce qu'elle était caractérisée par des accès ou paroxismes de toux qui revenaient toutes les cinq heures. Les malades rendaient alors une quantité prodigieuse d'humeurs par les narines et par la bouche, ainsi que du sang, et ils vomissaient souvent. La diarrhée les soulageait. Plusieurs enfans périrent dans le marasme et la consomption. On la retrouve en France sous différens noms, en 1580, et à la même époque en Espagne, où la reine Anne, femme de Philippe II, en fut victime; en Italie, en Angleterre, en Allemagne et dans les pays du Nord. Dès-lors il en est fait mention tous les cinq, dix à quinze ans, par les historiens des épidémies, non-seulement pour les contrées de l'Europe civilisée, mais encore pour ses colonies dans les deux Indes.

Ainsi, nous la trouvons décrite pour Augsbourg, en 1724, par *Gullmann;* pour Vienne en Autriche, année 1746, par *Dehaen;* pour le duché de Mecklembourg, année 1757, par *Geller;* pour le Languedoc, en 1751 et 1760, par *de Sauvages;* pour Copenhague, années 1767, 1768, 1775, 1776, par *Aaskow;* et cette

dernière épidémie eut de remarquable : 1.° qu'elle se compliquait avec des fièvres d'accès; 2.° que les femmes sujettes aux affections nerveuses et hystériques furent, parmi les adultes, particulièrement sujettes à la maladie; 3.° que la cessation subite des symptômes était toujours suspecte, parce que, peu de temps après, on voyait survenir l'oppression de poitrine, l'anxiété; que le pouls devenait accéléré et obscur, et que la maladie dégénérait en péripneumonie.

En suivant, nous avons les descriptions d'épidémies de coqueluche, pour Londres, en 1767, par *Sims;* pour Mayence, en 1769, par *Strànd;* pour Langensaltze, années 1768 et 1769, par *Jacques Mellin;* pour la Suède, en 1769, par *Rosen de Rosenstein;* pour Erlangen, années de 1770 à 1783, intervalle dans lequel il y en eut quatre péidémies, par *Kœchler;* pour Osterode près le Hartz, en 1790, par *Wikinge* (cette dernière eut de particulier qu'elle succéda à la rougeole, et que le suintement d'une matière jaunâtre derrière les oreilles, ou une éruption galeuse autour de la bouche ou sur le cuir chevelu, procurait du soulagement aux malades); pour Vienne en Autriche, en 1805, par *J. P. Franck;* pour Gênes, en 1806, épidémie qui était compliquée de rougeole, par *Lando;* pour Dillingen, en 1811, par *Wacker;* pour Milan, en 1815, par M. le docteur *Ozanam* (cette dernière était compliquée de fièvre double tierce, dont les accès suspendaient la coqueluche; et, suivant cet auteur, des boissons à la glace tron-

quaient la maladie en trois jours); enfin, pour la Silésie, depuis l'automne de 1815 jusqu'en Janvier 1816, époque où la coqueluche a également été épidémique dans le Sud de l'Allemagne, par feu M. *A. F. Marcus*, lequel en a publié un écrit sous le titre de *Traité de la coqueluche* ou *bronchique épidémique*, traduction française de M. *Jacques*, médecin de l'hôpital militaire de Montmédy, imprimée à Verdun, année 1821, ouvrage qui est le dernier dont j'aie connaissance sur cette maladie. J'ajouterai à cette énumération, qui est encore très-faible, relativement au nombre d'auteurs qui ont écrit sur la coqueluche et dont je citerai successivement quelques-uns, que j'en ai vu cinq épidémies : une dans la province de Maurienne en Savoie, étant encore étudiant en médecine, en 1786; une seconde, dans la vallée d'Aoste, en 1790; une troisième à Marseille, en 1797; une quatrième, dans la même ville, en 1810, et la cinquième à Strasbourg, en 1817.

Tant de mes études sur cette maladie que de mes propres observations, résultent les corollaires suivans, que je ne puis m'empêcher d'énoncer par anticipation : 1.° que la coqueluche peut attaquer quelquefois autant les adultes que les enfans; 2.° qu'on peut l'avoir plusieurs fois, quoique la chose soit rare; 3.° qu'elle est assez souvent accompagnée de fièvre, ou du moins de mouvemens fébriles, le soir et pendant la nuit; 4.° que, d'après les symptômes et l'autopsie cadavérique, elle peut être quel-

quefois inflammatoire, mais qu'elle est le plus souvent d'une nature nerveuse et catarrhale; 5.° que la même méthode de traitement ne convient pas à tous les malades.

§. 356. L'observation d'une coqueluche livrée à elle-même présente réellement trois périodes distinctes, de formation, de vigueur et de décroissement. Celle de vigueur est connue de tout le monde; mais la première, celle qu'il importerait le plus de saisir à son principe, est souvent méconnue, confondue avec les affections catarrhales ordinaires, quoique pourtant l'intensité des symptômes puisse servir à la faire distinguer.

Première période. Mal-aise dans tout le corps, mauvaise humeur, abattement, céphalalgie obtuse, coryza, éternument, visage rouge, regard fatigué, yeux troubles, larmoyans, voix rauque, frissonnemens, froid passager et chaleurs fugaces, sommeil agité, appétit diminué; sentiment d'oppression dans la poitrine, et de difficulté de respirer, en parlant, en marchant, en montant un escalier; petite fièvre par intervalles, surtout vers la nuit; toux fréquente, peu forte, sèche, ou produisant une expectoration peu liée, muqueuse, blanchâtre, quelquefois bleuâtre, qui n'est pas mitigée par les remèdes ordinaires du catarrhe, qui va insensiblement en croissant, mais qui, en même temps, laisse entre chaque quinte de plus longs intervalles que dans la toux catarrhale ordinaire : ce stade dure ordinairement de sept à vingt-un jours.

Deuxième période. Tout à coup, après un intervalle plus ou moins long, et communément après midi, éclate un paroxisme de toux plus violent et convulsif : dès-lors, répétition plus fréquente, et surtout pendant la nuit, puis pendant le jour, au point d'en avoir dix, quinze, vingt, quarante et plus dans les vingt-quatre heures. Le malade les sent venir, au milieu des jeux dont il est occupé, à un chatouillement au gosier, au larynx, au haut de la poitrine, quelquefois à un prurit au front, à une douleur à la nuque, à un sentiment d'étourdissement et de vertige, mais plus souvent à un poids sur l'estomac, à une grande gêne de respirer ; et il accourt tout épouvanté, ouvrant de grands yeux et les pupilles dilatées, à ses parens ou à ses bonnes, ou il se dirige vers un point fixe pour s'y cramponner et attendre son ennemi. D'autres malades, étonnés, stupéfaits, ne sachant que devenir, portent leurs deux mains au cou et frappent la terre de leurs pieds. Tous tâchent de réprimer la toux prête d'éclater. Vains efforts ! La toux éclate, entrecoupée d'un grand nombre de secousses, qui se succèdent, jusqu'à ce que tout l'air contenu dans le poumon soit sorti, et que l'inspiration, tentée en vain jusqu'alors, puisse s'accomplir et produire le son que nous avons désigné en commençant. Pendant que durent ces efforts de toux, on voit sortir du nez beaucoup de mucosités ; la face est rouge, livide, avec des raies bleuâtres, les yeux, gros et rouges, semblent prêts à sortir de

leurs orbites; le spasme est général, et tout le corps tremble en même temps : il n'est pas rare de voir sortir du sang du nez, de la bouche, des yeux, des oreilles, soit par rupture de quelques vaisseaux, ou par expression ; l'urine et les matières fécales sortent elles-mêmes très-souvent à l'insçu des malades; la peau aussi se couvre de sueur, les mains surtout, quoique en même temps d'un froid de marbre. Ces angoisses durent une, deux, ou plus de minutes, et le paroxisme se termine enfin par l'expectoration d'une matière épaisse, filante, différente du mucus, le plus souvent accompagnée du vomissement de tout ce qui est contenu dans l'estomac. Le pauvre patient est alors triste et languissant, et il éprouve encore, pendant quelque temps, de la douleur à la poitrine et de la difficulté à respirer, symptômes d'une plus longue durée chez les adultes que chez les enfans, lesquels retournent, beaucoup plus tôt qu'on ne l'aurait cru, aux jeux qu'ils avaient laissés, et qui acceptent d'autant plus volontiers des alimens et de la boisson, que leur estomac s'est vidé plus souvent par le vomissement. Quelquefois l'accès se termine par une espèce d'asphyxie, et *Grégory* a vu deux enfans chez lesquels cette terminaison avait lieu par une défaillance, sans qu'il se fît d'inspiration sonore; mais ces cas sont rares, et je n'en ai lu qu'un très-petit nombre d'exemples.

Dans quelques épidémies, ces paroxismes sont les mêmes chaque jour en nombre et en force, et dans quelques autres ils sont moins nombreux

et plus tolérables un jour que l'autre, ce qui a fait donner à cette toux, par quelques anciens, le nom d'*amphimérine,* et ce qui fait penser qu'elle a le plus souvent quelque chose de commun avec la cause des fièvres intermittentes, d'autant plus qu'elle cède quelquefois au quinquina, quoique pourtant dans d'autres circonstances les malades ne reçoivent aucun soulagement de cette écorce.

Troisième période. Les paroxismes vont en augmentant en nombre et en violence pendant quinze à vingt jours, plus ou moins, ce qui forme le deuxième stade; puis, tout en conservant la même force, ils deviennent plus rares et sont moins souvent accompagnés de vomissemens, ce qui forme le troisième stade, ou la période du déclin. Si les malades doivent succomber, c'est lorsque la toux est parvenue à sa plus grande violence, avec des répétitions très-fréquentes; autrement, à cette troisième période, ils ne courent plus de danger, du moins imminent. Ici la fièvre commence à manquer. La toux continue; elle est même encore sifflante, spasmodique, surtout pendant la nuit : mais la matière de l'expectoration sort avec facilité; elle n'est plus lymphatique, filante; elle se rapproche davantage du mucus. L'appétit renaît, et avec lui la bonne humeur. Viennent enfin, pendant le sommeil, de véritables sueurs critiques, chaudes, générales, qui amènent un soulagement évident, et vers le vingt-unième jour de cette période commence la convalescence, où tous les acci-

dens morbides ont disparu, excepté l'affaiblissement. Toutefois, pendant cette période, les récidives sont faciles, et l'on a souvent vu un accès de colère, un rire prolongé, un parler animé, l'ingestion d'alimens et de boissons qui dilatent trop l'estomac, un refroidissement, etc., ramener des paroxismes plus forts et plus fréquens qu'auparavant; mais, ce qui est digne de remarque, c'est qu'ils sont plus susceptibles de se radoucir, et qu'une potion calmante et antispasmodique les a souvent terminés.

La durée totale de la coqueluche, livrée à elle-même, est ordinairement de six à neuf semaines, quelquefois d'autant de mois; et l'on a vu des exemples où elle a duré un an et plus.

§. 357. Les maladies qui peuvent avoir quelque ressemblance avec la coqueluche, sont: l'asthme aigu de *Millar*, le croup et la bronchite, ou inflammation des bronches, lesquelles doivent d'autant plus être signalées, qu'elles peuvent se présenter dans la même saison, et qu'elles ont avec la coqueluche une grande communauté de causes.

L'*asthme aigu*, bien décrit ce me semble pour la première fois par *Vertrie* (*de asthmate puerorum, Giesæ*, 1726), attaque rarement les enfans tant qu'ils sont à la mamelle; mais il peut avoir lieu en tout temps, depuis qu'ils sont sevrés, jusqu'à la quatorzième année, et même *Wichmann* et *J. P. Franck* pensaient que les adultes peuvent également en être affligés. Il commence aussi, presque comme un simple catarrhe, par une

toux légère; mais ses progrès sont rapides : poitrine tout à coup lourde et serrée; haleine courte, pénible, sonore; toux accompagnée d'un son de voix rauque, profonde, d'anxiété précordiale, souvent d'un certain bruit dans la gorge et dans la poitrine; élévation du thorax, avec bruit des côtes; cris plaintifs; crachats visqueux, pituiteux; pouls petit, inégal; vomissement de matière écumeuse et des alimens; gonflement du ventre, constipation; urines claires, en petite quantité; insomnie; visage enflé; frissons alternant avec la chaleur. Le premier accès prend communément dans la nuit, sans avoir été annoncé; s'il n'est pas funeste, toutes les fonctions se rétablissent, et la crise se fait par des urines troubles. Au bout d'un intervalle plus ou moins long, il survient un second accès, plus fort que le premier; voix plus rauque, respiration stertoreuse, pouls très-faible, dont les pulsations ne peuvent se compter; délire; face rouge, livide, triste, et le malade est emporté par les convulsions, ou bien l'asthme devient chronique.

Mais ces paroxismes diffèrent de ceux de la coqueluche, 1.° en ce que la durée de l'asthme aigu est beaucoup plus courte, et son invasion bien plus brusque que celle de la coqueluche; 2.° en ce que la toux et le vomissement sont bien moins marqués dans l'asthme aigu; 3.° en ce que, dans celui-ci, la voix est profonde, grave, comme virile, tandis qu'elle est aiguë dans la coqueluche; 4.° très-heureusement l'asthme aigu est une maladie presque toujours sporadique et

assez rare, au lieu que la coqueluche est le plus souvent épidémique.

Les différences du *croup* d'avec la maladie actuelle sont les suivantes : 1.° maladie très-aiguë et qui abat les forces bien plus vîte que la coqueluche : 2.° état fébrile continu, ou du moins rémittent; état fébrile intermittent dans la coqueluche : 3.° douleur brûlante et persistante au larynx dans le croup ; dans celle-là simple titillation : 4.° voix glapissante, imitant davantage le chant du coq, dans le croup; voix aiguë, imitant celle de l'âne, dans la coqueluche : 5.° dans le premier, toux continue, mais donnant moins de secousses; dans la seconde, toux par intervalles, mais ébranlant tout le corps; 6.° formation d'une membrane dans le croup; simples mucosités dans la coqueluche.

D'après un Mémoire du docteur *Badham* sur la *bronchite*, lequel s'appuie de l'histoire de la maladie et de l'ouverture des cadavres des propres enfans du docteur *Whatt*, de Glasgow, tendant à établir l'identité entre la bronchite et la coqueluche, le savant *Marcus*, entraîné par son opinion favorite de la formation d'un grand nombre de maladies par l'inflammation, a cherché longuement à établir aussi des preuves de cette identité; mais il a précisément fourni des armes contraires, en présentant comparativement le tableau de la bronchite et celui de la coqueluche. 1.° On voit, en effet, dans le premier, comme on devait s'y attendre, une marche analogue à celle des autres inflammations de poi-

trine, se terminant rapidement et avec continuité; tandis que la coqueluche a un cours vague, incertain, intermittent, et qu'elle dure souvent plusieurs mois, ce qui est très-opposé à la nature de l'inflammation franche. 2.° La bronchite survient ordinairement, comme les autres inflammations de poitrine, à la suite du froid et de l'humidité; elle attaque brusquement; elle manifeste dès le principe un caractère redoutable, tel qu'oppression, dyspnée, toux violente, sécheresse de la peau, langue rouge, urines rares et foncées, pouls dur, expectoration énorme de glaires de différentes couleurs, souvent sanguinolentes; passage rapide de l'état d'activité inflammatoire à celui de faiblesse incurable, et mort par suffocation. Au contraire, dans la coqueluche, la maladie se manifeste le plus ordinairement par un état chaud et humide de l'air, sans refroidissement préalable, et les effets qui résultent de sa cause occasionelle sont presque toujours généraux, pendant un certain nombre de jours, avant de devenir spéciaux pour les voies aériennes; elle ne revêt que lentement le caractère qui lui est propre, et laisse des intervalles de repos; le pouls est vîte, faible, quelquefois intermittent; la langue est le plus souvent chargée, sans être rouge; l'urine est pâle, abondante, et a rarement un sédiment; les malades restent moroses, inquiets, éminemment susceptibles pendant tout le cours de la maladie, laquelle, à l'opposé de la bronchite, se termine lentement, sans coction puru-

lente, et se trouve même si rarement mortelle, quand elle est sans complication, que *Marcus* n'en a pu avoir que deux sujets pour l'autopsie, tandis que *Whatt* a perdu ses trois fils de la bronchite. 3.° Cette dernière peut devenir facilement une suite de la coqueluche; mais toutes les observations nous montrent que, lorsqu'elle est primitive, ce sont les adultes qu'elle attaque de préférence aux enfans, ce qui est l'inverse dans l'autre maladie. Nous prouverons même, au chapitre suivant, que *Marcus* n'a pas été plus heureux en prenant la bronchite et le croup pour une seule et même maladie. N'importe cependant; son erreur et celle de *Badham*, de *Whatt* et de quelques autres qui se sont appesantis sur une lésion particulière des bronches, à laquelle, depuis *Sydenham* et *Huxham*, on n'avait plus fait assez d'attention, peut devenir quelquefois salutaire dans le traitement de la coqueluche.

§. 358. Considérant que dans cette maladie il y a souvent pesanteur d'estomac, amertume de la bouche, vomissement spontané ; que la toux est profonde, venant comme du ventre, et que les vomitifs et les purgatifs y sont souvent utiles, plusieurs praticiens ont cru et croient encore que la cause en est dans l'estomac, c'est-à-dire, dans les saburres et les matières âcres qui irritent ce viscère, ce qui fait, suivant eux, que cette toux n'est que stomacale. Cette opinion a déjà été réfutée depuis long-temps par *Home* (*Princip. medic., lib. I, sect. V*), et par *Borsiéri*

(*Institut. medic. pract., lib. IV*), lesquels ont démontré que le vomissement avait souvent lieu quoiqu'il n'y eût point de saburres; qu'il était purement symptomatique, dépendant d'une irritation de l'estomac qui participait à l'irritabilité générale, augmentée dans cette maladie; et que, quoique l'émétique soit quelquefois utile, cette utilité ne prouve pas nécessairement une cause saburrale, l'action de ce médicament ne consistant pas uniquement dans sa puissance de provoquer des évacuations, mais encore dans celle de stimuler tout le corps. Il faut ajouter qu'on a lieu d'être surpris, quand on accuse une cause si fréquente et à laquelle on attribue tant de maladies, que l'effet dont il s'agit ici soit pourtant aussi rare.

La véritable cause de cette maladie, du moins la plus vraisemblable, paraît être la même que celle des autres affections catarrhales un peu graves : on la voit naître presque toujours, lorsqu'elle doit être épidémique, ou dans la saison du printemps, et se continuer pendant un été chaud et sec, ou chaud et humide, ou dans un automne variable et se continuer pendant l'hiver. Il est quelquefois question de sa naissance dans un hiver sec et rigoureux, ou dans un été chaud et très-sec, époques où elle a été meurtrière; mais c'est bien le cas alors de dire qu'on a pu confondre la naissance de la bronchite avec celle de la coqueluche pure et simple. A l'occasion de l'épidémie de la Silésie, en 1815 et 1816, les docteurs *Hufeland* et *Marcus* rappor-

tent que, durant l'automne de 1814, on eut presque toujours, dans cette contrée et le reste de l'Allemagne, le soufle des vents du sud, sud-est, sud-ouest; que le barometre fut très-bas; que des orages, qui eurent lieu en Décembre, ne changèrent point la température chaude et élevée; qu'à des pluies chaudes succédèrent des vents rigoureux, qui amenèrent des nuages épais, des jours nébuleux; qu'il y eut ensuite de fréquens changemens subits de température, qui se répétaient plusieurs fois en vingt-quatre heures, etc. Les maladies dominantes furent des rhumatismes, des pleurésies et péripneumonies bilieuses, des catarrhes du poumon et du nez, l'asthme de *Millar* et successivement la coqueluche, qui régna épidémiquement dans le Sud et dans le Nord de l'Allemagne en 1815 et 1816. (*Marcus*, ouvrage cité; et Journal de médecine pratique de *Hufeland* et *Harles*, Berlin, Septembre 1815.)

Mais il se présente ici la même objection que nous avons faite contre les saburres de l'estomac. Rien de plus commun que le même état de l'atmosphère, et rien de plus rare comparativement que la coqueluche; après un intervalle de plusieurs années, cette maladie se montre tout à coup d'une manière épidémique, sans qu'on puisse observer dans l'air rien d'extraordinaire, et disparaît ensuite, sans qu'on observe d'autre changement. C'est ce qui a fait admettre dans l'atmosphère des miasmes spécifiques pour la production de cette maladie,

comme pour celle des autres épidémies, miasmes dont l'existence est prouvée par les phénomènes, mais d'une nature intangible et tout aussi inconnue que celle de tant d'autres choses. Dans le fait, le temps des épidémies de coqueluche est assez fréquemment celui de plusieurs maladies exanthématiques, de la rougeole surtout, avec laquelle la coqueluche a quelque affinité, avec la différence que la première fait irruption sur la peau et la dernière sur les voies aériennes. Je ne trouve pas moins une grande affinité entre la coqueluche et les fièvres périodiques, et ces diverses considérations m'ont engagé à placer cette maladie dans l'ordre où elle se trouve, quoiqu'elle ne se montre que dans des temps incertains, et qu'on ne l'observe pas plus souvent dans les contrées marécageuses que dans les pays secs. Cette contradiction disparaîtra, lorsqu'on fera attention à la nature des vents dominans et aux lieux où ils ont passé ; lorsque surtout on tiendra compte de la prédisposition nécessaire pour l'accomplissement des effets et des modifications diverses que les miasmes subissent dans leur transport, et qui les rendent propres à produire des maladies différentes.

§. 359. La coqueluche pourrait aussi quelquefois naître sporadiquement, sans être épidémique, et sans le concours des causes atmosphériques : les auteurs en rapportent des exemples à la suite de la disparition des diverses maladies cutanées, et il s'en est offert un à ma

pratique, à Marseille, en 1798. J'avais été appelé dans une maison où se trouvaient six enfans teigneux, pour en soigner trois à qui l'on venait de faire passer la teigne par un moyen empirique, et qui avaient tous les trois une toux violente, convulsive, avec tous les caractères de la coqueluche. Cette maladie n'existant à cette époque, ni dans le quartier, ni dans la ville, je ne pûs que l'attribuer à la disparition brusque de la teigne; et comme je croyais alors, sur la foi d'auteurs recommandables, à la contagion de la maladie, je fis séquestrer ces trois enfans, qui guérirent très-bien par le traitement antiphlogistique et l'application d'un vésicatoire à la nuque, sans qu'il fût plus question de coqueluche, ni chez leurs frères, ni chez les autres enfans qu'ils avaient fréquentés.

Huxham, *Cullen*, *Underwood*, *Marcus*, *J. P. Franck* et autres hommes célèbres, ont admis la contagion de cette maladie, et ont pensé que, lorsque les miasmes l'ont fait naître chez un ou plusieurs individus, ceux-ci peuvent ensuite la propager. *Cullen* a été de cette opinion par une conséquence de sa croyance à la contagion des maladies catarrhales. Après l'avoir partagée, j'ai dû en changer, n'ayant eu aucune preuve directe de cette contagion dans les épidémies que j'ai observées, et n'en ayant pas trouvé de concluantes dans les auteurs. *Girtanner* la nie complétement, par la raison qu'on n'a point d'exemple de coqueluche communiquée par inoculation. *Marcus* est convaincu de son

existence, parce qu'il a vu, dans l'épidémie qu'il a décrite, des mères et des bonnes d'enfans malades, atteintes d'un catarrhe qui portait en soi tous les traits de la coqueluche; comme si l'épidémie n'avait pas pu frapper en même temps, ou un peu plus tard, les mères et les bonnes, aussi bien que les enfans. Cet auteur donne plus bas la preuve du contraire, sans s'en apercevoir, lorsqu'il dit, « que dans cette épidémie il avait vu des familles dans lesquelles des enfans avaient été malades et d'autres épargnés, quoique demeurant dans la même chambre (ouvrage cité, pag. 81). » Il a raison, plus bas, en disant qu'une atmosphère chargée de vapeurs morbifiques peut transmettre la contagion à ceux qui y sont disposés, et que rarement les enfans en sont atteints dans une atmosphère pure; mais alors ce n'est plus la contagion, dans le sens strict de ce mot, d'une maladie communiquée d'individu à individu, mais plutôt une véritable infection.

§. 360. Le siége de la toux convulsive paraît être dans tout le système, dont l'irritabilité est augmentée, mais plus spécialement dans les vésicules bronchiques et dans l'estomac, par la raison que, les miasmes pathogéniques étant respirés avec l'air et avalés avec les alimens, ils ont agi sur les nerfs de ces parties, et ont ainsi occasioné la toux, le spasme et l'état convulsif, avec différens symptômes qui se conforment à la constitution individuelle et auxquels il est nécessaire d'avoir égard; ces miasmes, quels qu'ils soient,

produisent évidemment une sub-irritation, dont l'effet est un état spasmodique permanent, qui devient convulsif par saccades.

Je ne saurais douter de la nature spasmodique de cette maladie, d'après les bons effets de l'opium et de quelques autres antispasmodiques, et d'après la puissance de l'imagination seule pour en triompher; car j'ai vu avec étonnement, dans les villages de Lanslebourg et de Lanslevillars, au pied des Alpes, en Septembre 1788, étant en vacances, un empirique, meunier de profession, réussir effectivement à guérir plusieurs malades, en leur faisant boire de l'eau froide d'une fontaine qui servait à abreuver des chèvres et des ânes noirs, qu'il y conduisait exprès et qu'il assurait avoir enchantés. Or, de semblables remèdes ne guérissent certainement pas l'inflammation.

Ce spasme, toutefois, est de nature à produire une altération profonde dans le tissu des bronches et peut-être de l'estomac : d'où résulte cette expectoration d'une nature filante et comme ductile, très-différente de celle des mucosités rejetées dans les crachats et les vomissemens ordinaires ; sécrétion morbide, qui a quelque analogie avec celle du croup, indiquant l'erreur de lieu et le changement de fonctions des membranes muqueuses. Il n'est par conséquent pas surprenant que l'inflammation puisse être aux portes, soit qu'elle existe dans les vaisseaux rouges ou dans les lympathiques, comme le veulent quelques modernes : distinction subtile

qui fait peu de chose à la pratique. *Sydenham* (*Epistol. responsor. ad Robert. Brady*), *Huxham* (*Oper. citat.*) et *Stoll* (*Rat. medendi*, tome II, page 158) ont décrit des épidémies de coqueluches, dans lesquelles la saignée était devenue nécessaire, soit au commencement soit durant le cours de la maladie, pour éviter une péripneumonie ou une congestion sanguine pulmonaire dont on était menacé. Il est pourtant vrai que ces circonstances sont les moins communes, et que, si les autopsies cadavériques peuvent réellement servir à démontrer le véritable état des choses, celles des enfans morts de la coqueluche ont plus souvent montré les effets du spasme que ceux de l'inflammation. *Morgagni*, *Lieutaud* et d'autres observateurs ne font mention d'aucune inflammation dans les bronches; mais ils notent un plus grand amas d'air dans les poumons, beaucoup d'eau dans le péricarde, le diaphragme très-ferme, très-fort et plissé, la partie musculeuse gorgée de sang, les artères phréniques très-apparentes, et les veines injectées. Le docteur *Whatt*, de Glascow, a trouvé l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches à l'ouverture de ses trois enfans, et, plus excusable qu'un autre, il en a conclu trop généralement en faveur de la bronchite. *Marcus*, dans deux sujets qu'il a ouverts, l'un âgé de neuf ans et l'autre de deux, n'a trouvé dans le tissu pulmonaire que de l'inflammation, commençant dans les divisions de la trachée et se con-

tinuant dans celles des bronches, avec des ulcérations, des amas de matière puriforme, un commencement de gangrène dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire, et quelques adhérences pleuro-costales. Mais le cours de la maladie de ces enfans avait été très-aigu, en comparaison de la marche ordinaire de la coqueluche; et le petit nombre de victimes de l'épidémie de la ville de Bamberg, que l'auteur dit s'être borné à ces deux et à un troisième qu'on ne lui a pas permis d'ouvrir (ouvrage cité, page 40), n'annonce-t-il pas que ces malades firent une exception? Nous devons donc avoir présente cette possibilité d'inflammation, surtout chez les adultes, chez les enfans forts, et dans les temps froids; mais nous ne devons nullement en faire ici une théorie essentielle.

§. 361. Nous connaissons fort peu les conditions qui prédisposent spécialement les enfans et les adultes à être affectés ou non des miasmes qui produisent la coqueluche. L'on voit quelquefois les enfans de la plus forte constitution atteints de cette maladie, tandis que d'autres beaucoup plus faibles, de la même famille, en sont exempts, comme cela s'observe dans presque toutes les épidémies et dans les maladies contagieuses. La disposition à cette maladie ne consiste donc ni dans la faiblesse ni dans un état cachectique; mais elle paraîtrait dépendre d'une sorte d'affinité avec le *modus sentiendi* du sujet. Si j'en juge par la constitution des malades que j'ai traités, un état de mobilité et

d'irritabilité serait une des causes prédisposantes de la coqueluche, autant que des fièvres d'accès et des névroses. L'on ne peut pas affirmer absolument que ceux qui ont déjà eu la première de ces affections, en soient à l'abri une seconde fois. Dans nos connaissances actuelles, cette affirmation ne peut plus avoir lieu pour aucune maladie : les récidives de la coqueluche sont d'ailleurs assez fréquentes, et l'on a même remarqué que ceux qui l'ont essuyée d'une manière très-bénigne, sont le plus en danger de la gagner une seconde fois.

§. 362. Quelque horrible et douloureux que soit le spectacle d'enfans pris de cette toux, cependant elle est fort souvent sans danger pour la vie et pour la santé : ce qui établit trop généralement chez le peuple une sécurité trompeuse, qui fait qu'il n'appelle pas le médecin, dans la croyance que la maladie doit achever d'elle-même son cours dans un intervalle de six, neuf ou douze semaines, qu'on ne peut abréger; préjugé dont j'ai démontré l'absurdité à plusieurs parens en guérissant leurs enfans dans quinze à vingt jours. Je dis *sécurité trompeuse*, car la coqueluche a été très-meurtrière dans quelques épidémies : ainsi, il en mourut à Rome en 1580, neuf mille enfans; et *Rosenstein* rapporte que quarante-trois mille trois cent trente-neuf enfans ont succombé à cette maladie en Suède, dans l'espace de quinze ans. Chez ceux même qui en réchappent, elle laisse quelquefois de funestes suites lorsqu'elle a été mal trai-

tée : elle produit (ou elle y dispose) la phthisie pulmonaire, l'asthme, la dyspnée, le rachitis, l'atrophie, les scrophules, la perte de la mémoire, l'amaurose, l'épilepsie, et même l'apoplexie. Les violens efforts que fait le malade pour respirer, et pour chasser l'obstacle qui s'y oppose, produisent encore le goître, des hémorrhagies, des dilatations vasculaires dans la poitrine, des hernies qui s'étranglent facilement, des *prolapsus* du rectum et de la matrice, des pertes et des avortemens chez les femmes enceintes, l'hydropisie, etc. Plus les enfans sont jeunes, plus le pronostic est fâcheux; car les enfans avalent les crachats, ou ne les expectorent pas : dans le premier cas ils tombent dans une diarrhée colliquative, et dans le second ils sont menacés de suffocation. La coqueluche est surtout dangereuse pour les enfans à la mamelle, si l'on n'a pas soin de les redresser quand ils toussent, et de leur passer les doigts dans la bouche pour les débarrasser des glaires et des mucosités. La dentition augmente encore le danger, et il n'est pas moins grand quand la coqueluche succède à la petite vérole, à la rougeole ou à la scarlatine. Les enfans dont la poitrine est mal conformée et les poumons faibles, courent aussi de grands dangers.

La coqueluche étant une maladie générale, dans laquelle, comme dans toutes celles de cette espèce, les sécrétions sont altérées, elle a ses crises, lorsqu'elle tourne à bien, par les sueurs, par les urines, par les selles et

par des crachats cuits. On peut donc pronostiquer une guérison prochaine, si la peau commence à devenir moite, et à perdre sa chaleur sèche et brûlante; si les urines sortent avec plus d'abondance, si elles ne sont plus aussi muqueuses et si elles s'accompagnent d'un sédiment; si les selles commencent à reprendre leur cours ordinaire, et si l'expectoration, de mucoso-lymphatique qu'elle était, prend une apparence puriforme : plus la fièvre est remarquable et plus elle est continue, plus le pronostic devient fâcheux; plus, au contraire, la coqueluche et la fièvre gardent le type tierce, et plus les intervalles sont libres de mal-aise, plus le présage est favorable.

Les points de côtés, pendant l'accès, indiquent la part qu'y prennent les poumons et leurs enveloppes, et sont d'un mauvais augure. L'expectoration fluide, crue, avec des stries sanguinolentes, est peu favorable; des hémorrhagies modérées et une expectoration abondante sont plus utiles que nuisibles. Une voix forte, bruyante, sonore, avec peu ou point d'expectoration, est défavorable. La cessation subite de la toux peut faire présager la péripneumonie ou la gangrène, et le délire qui arrive dans la dernière période, faire craindre une inflammation et une congestion incurables à l'encéphale.

§. 363. Nous ne nous arrêterons pas à exposer toutes les médications qui ont été proposées, et dont plusieurs sont contradictoires les unes

aux autres à cause de la différence des opinions sur l'étiologie de la coqueluche. Ici ce sont des médicamens utiles dans les névroses, tels que l'opium, la belladone, le stramoine, la ciguë, le musc, le camphre, le castoréum, l'assafœtida, la valériane, les bains tièdes, etc.; là, des irritans internes ou de prétendus spécifiques, tels que le foie de soufre, la teinture de cantharides, les diverses préparations antimoniales, etc., qui, lorsqu'ils ont réussi, ont agi comme révulsifs intérieurs, quoique leurs auteurs n'en aient pas compris l'effet : ou bien ce sont des irritans ou révulsifs externes, tels que le cautère, les sinapismes, les vésicatoires, l'onguent de tartre stibié, d'*Autenrieth* et de *Heincke;* ou bien, enfin, c'est une médication dirigée contre la période et composée en grande partie de quinquina. Les moins nombreux parmi les écrivains sur la coqueluche sont ceux qui l'ont considérée ou comme une inflammation simple, et qui ont voulu qu'on lui appliquât le traitement antiphlogistique; ou qui n'y ont vu que des symptômes gastriques, et qui, par conséquent, n'ont placé leur confiance que dans les vomitifs et les purgatifs; ou qui, l'ayant regardée comme une affection du système lymphatique, ont prôné à outrance le mercure : encore pourrions-nous trouver une application de la méthode révulsive dans ces deux dernières opinions. Mais, nous devons le dire pour mettre les jeunes praticiens en garde contre les livres et les autorités médicales, ces

auteurs ont montré beaucoup de vague et de contradiction dans leurs composés pharmaceutiques, et peu de certitude dans leurs théories; car je trouve presque partout les narcotiques à côté des vomitifs et des purgatifs les plus énergiques. Les partisans de l'inflammation n'ont pas été plus conséquens, et ont souvent placé des substances caustiques et incendiaires à côté des moyens antiphlogistiques les plus prononcés. *Marcus*, qui est le dernier auteur que j'aie lu, a lui-même aussi payé ce tribut aux vacillations de la pauvre humanité.

Quant aux partisans des spécifiques, j'ai dit qu'ils avaient quelquefois réussi sans en connaître la raison : par exemple, il est de fait que le sulfure de potasse, déjà recommandé dans le dix-septième siècle contre l'asthme par *Willis*, donné ensuite comme un spécifique nouveau contre le croup, la coqueluche et le catarrhe pulmonaire, par l'auteur d'un mémoire qui a concouru pour le prix sur le croup; il est de fait, dis-je, que cette substance chimique a eu quelques succès dans les toux rebelles, et je l'ai mise une fois en usage chez une jeune fille âgée de huit à dix ans, qui en a paru soulagée. Mais ce soulagement des poumons a lieu aux dépens de l'estomac, qui en est très-irrité, en sorte qu'il n'y a eu que déplacement du spasme et de l'irritation. Ainsi, huit grains de sulfure de potasse, délayés dans une once de sirop simple, servirent à M. *Bourgeois*, médecin de Paris, pour guérir le croup dans deux circonstances; mais

ces sujets périrent par suite d'inflammation d'estomac, ainsi que l'autopsie le démontra; et ce praticien, qui en a fait l'aveu, pense, par conséquent, que ce n'est pas là une guérison, mais seulement la transformation d'une maladie très-grave en une autre qui ne l'est pas moins (Journal général de médecine, tome 61, page 340) : conclusion que j'adopte, nonobstant les doutes de celui qui a fait dans le Journal un rapport sur cette observation. La malade dont j'ai parlé plus haut eut pareillement des maux d'estomac, qui m'obligèrent de cesser l'usage du foie de soufre : et nous pouvons en dire autant des cantharides, qui soulagent la poitrine en produisant une inflammation à la vessie; du vin antimonié, tant loué par *Huxham*, qui réussit, en effet, quelquefois, etc.

§. 364. Si mes idées sur la nature de la coqueluche ont quelque justesse, et je le crois d'après l'heureux succès de mes traitemens, il faudra la considérer, en l'abordant, ou comme une névrose simple; ou comme compliquée d'un état disposé à passer à l'inflammation, ou d'un état saburral; ou, enfin, comme une névrose compliquée d'une fièvre intermittente.

Nous avons observé plusieurs fois, dans la seconde de ces circonstances, qu'une saignée du bras, ou du moins l'application des sangsues au cou ou à la poitrine, est une précaution utile chez les enfans robustes, bien nourris, qui ont le pouls plein, fort et vibrant, et à plus forte raison chez les adultes placés

dans les mêmes conditions. L'on ne doit pas craindre d'y recourir, quelle que soit la jeunesse et la délicatesse du sujet. La coloration du visage et les autres symptômes indiquent la turgescence de la tête ou de la poitrine; et j'ai toujours regretté de n'avoir pas employé les sangsues chez un enfant juif, à la mamelle, que je perdis, à Marseille, d'un engorgement sanguin pulmonaire, à la suite de la coqueluche, qui s'était terminée très-promptement. Cette prompte terminaison est toujours un signe douteux, et doit rendre prudent sur l'emploi de l'eau à la glace, qui, suivant M. *Ozanam*, aurait guéri des coqueluches dans l'espace de trois jours. Il est bien entendu qu'on doit associer à la saignée un régime émollient et rafraîchissant.

Lorsqu'il il y a des indices de saburre gastrique, les vomitifs et les purgatifs ne devront pas moins précéder tout traitement spécifique; et c'est là le cas où peut convenir le sirop de feu M. *Desessart*, composé d'ipécacuanha et de substances purgatives. Hors de cette complication, on peut regarder comme peu judicieuses et comme pouvant devenir nuisibles les potions répétées de manne, de crème de tartre, etc., dans lesquelles tant de routiniers placent toute leur confiance et qui prolongent la durée de la maladie. Dans tous les cas il est prudent de donner un narcotique le soir du purgatif. Du reste, les purgatifs sont moins efficaces que les vomitifs, même dans la complication gastrique bien décidée, et je dois à ces derniers mon

commencement de réputation médicale dans le duché d'Aoste, en 1790, époque où la coqueluche régnait épidémiquement dans le bourg où je m'établis et dans ses environs.

Les antimoniaux, la scille et l'ipécacuanha, si fort recommandés par *Huxham*, *Askow*, *Metzer*, *Armstrong*, *Underwood*, *Fothergill*, *Letzom*, *Girtanner*, *J. P. Franck*, etc., sont surtout indiqués pour être donnés à doses réfractées, lorsqu'il y a des signes persistans de gastricité, que le malade est soulagé par des vomissemens spontanés, et que l'on s'aperçoit d'un gargouillement dans la trachée, occasioné par des glaires que le malade ne peut pas expectorer. Le tartre stibié est pourtant celui de tous ces médicamens auquel je donne la préférence; car, indépendamment de ses autres avantages, il est celui qui, donné dans de l'eau sucrée, dégoûte le moins les malades; et, dans mes tâtonnemens, après avoir procuré une ou deux évacuations, j'ai trouvé que l'émétique agissait effectivement comme modificateur de l'économie animale, donné sous la forme suivante : Faites dissoudre de deux à trois grains de tartre stibié, suivant l'âge des malades, dans six onces d'eau de tilleul, et ajoutez sirop diacode de demi-once à une once, à prendre par cuillerées à café de deux en deux heures, suivant le besoin. Je ne le donne toutefois chez les enfans sanguins qu'après la saignée, et je m'en abstiens s'il y a tension ou douleur à la poitrine.

Le remède dont je viens de parler m'a souvent suffi pour terminer la maladie, après l'avoir débarrassée de ses complications; mais, si ce moyen est insuffisant, il faut recourir à ceux dont l'expérience a démontré l'utilité dans les maladies nerveuses. J'ai employé le suivant avec succès : Musc, deux grains; kermès minéral, trois grains; opium, un grain; sucre blanc, une drachme: faites une poudre divisée en six parties égales, dont on donne trois fois par jour jusqu'à l'âge de quatre ans, et plus souvent dans un âge plus avancé. J'ai essayé, mais sans succès, la ciguë, la belladone, la nicotiane, le stramoine, célébrés comme spécifiques par quelques auteurs. Je n'ai pas moins vu l'inutilité et souvent le danger de faire respirer de l'éther sulfurique dans lequel on avait fait digérer quelques-unes de ces plantes. La digitale et les fleurs de zinc, louées par *Quarin*, m'ont également paru sans efficacité dans cette maladie. On a beaucoup loué aussi les vésicatoires employés comme rubéfians et appliqués entre les épaules, ou la pommade d'*Autenrieth* (tartre stibié, un gros; axonge, une once), dont on se sert pour frotter le creux de l'estomac; mais les vésicatoires augmentent souvent l'irritation au lieu de la calmer, et la pommade allemande produit plus de douleur que ces topiques, sans offrir de plus grands avantages.

Le quinquina, administré comme tonique sous la forme de sirop, trouve fort souvent sa

place à la fin du deuxième stade de la maladie, et il doit être regardé comme spécifique quand la marche de la coqueluche ressemble à celle des fièvres intermittentes, et qu'il y a évidemment de plus fortes exacerbations un jour que l'autre. Néanmoins, comme l'avait fait remarquer *Murray*, dans une dissertation sur ce sujet (*Programma de tempore cortic. peruviani in tussi convuls. exhibendi. Gœttingæ*, 1776), cette marche n'est pas toujours une indication de l'utilité du quinquina. On est plus heureux avec cette écorce dans les pays marécageux et durant le règne des fièvres d'accès automnales; encore convient-il toujours d'y renoncer lorsque la toux et la difficulté de respirer augmentent avec son usage.

Les bains tièdes sont un excellent moyen, chez les sujets extrêmement irritables, pour calmer la violence de la toux : on se sert aussi avec avantage pour cela du looch blanc du Codex, dans lequel on a fait entrer une demi-once de sirop diacode. Mais le régime est un point essentiel : d'abord l'air de la chambre doit être entretenu modérément chaud (quinze degrés Réaumur) pendant toute la maladie; ensuite il ne faut nourrir les malades, pendant les deux premiers stades, qu'avec du lait, des bouillons et des soupes légères. Le vin, ainsi que toute boisson et aliment échauffant, doit être absolument évité. Il faut chercher à amuser les malades et à les égayer; éviter, par conséquent, tout ce qui peut les contrarier. Le

régime peut déjà être plus nutritif dans le troisième stade : on commence par donner du poisson, puis des viandes blanches, et l'on ne passe à celle de boucherie que dans la convalescence. Cette époque doit être également très-soignée à cause des récidives, et il convient généralement de faire changer d'air aux convalescens, en les envoyant à la campagne, dans un air sec.

§. 365. La coqueluche étant produite par les influences atmosphériques et ayant coutume de régner d'une manière épidémique, il ne saurait y avoir d'autre préservatif assuré que d'abandonner le pays où elle règne, comme lorsqu'on veut échapper à une contagion; mais, la chose n'étant pas toujours en notre pouvoir, on doit dans tous les cas prendre quelques précautions, qui ne sont jamais nuisibles si elles ne sont pas utiles, et qui donnent quelque espérance d'échapper à la maladie, comme 1.°, d'entretenir la plus grande sécheresse et pureté de l'air dans les appartemens des malades, lorsqu'on est obligé de vivre avec eux; 2.° de ne pas respirer leur haleine : car, quoique j'aie dit qu'il n'y a aucune preuve bien positive en faveur de la contagion de la coqueluche, cependant, comme il n'est pas invraisemblable, ainsi que nous l'avons exposé au chapitre de la contagion, que toute maladie épidémique puisse devenir contagieuse dans ses progrès, et que toute matière morbifique sécrétée, surtout dans les maladies fébriles, puisse modifier l'organisme au-

quel elle s'attache, de manière à reproduire la même maladie, il est prudent de ne pas permettre à un enfant sain d'approcher de trop près des malades, principalement lorsqu'ils sont déjà parvenus au deuxième stade de la maladie, et de l'empêcher d'en recevoir directement la matière de l'expiration. La contagion est d'autant plus à craindre pour les enfans, si les malades sont des personnes adultes; et les baisers sont surtout dangereux, étant le moyen par lequel, suivant *Marcus*, cette maladie, de même que le typhus, s'est propagée dans les pays où ce médecin l'a observée.

CHAPITRE III.

QUATRIÈME ESPÈCE.

De l'angine polypeuse ou du croup.

§. 366. A la suite d'une toux et d'une petite fièvre catarrhale, auxquelles on faisait peu d'attention, et qui, depuis quelques jours, se montraient à l'entrée de la nuit, il s'élève inopinément, à cette même époque de la journée, une fièvre plus forte, avec respiration difficile et sifflante; renversement de la tête en arrière; toux rauque; voix changée, aiguë, comme si elle sortait d'un tuyau d'airain; expectoration nulle d'abord, puis séreuse et sanguinolente, puis successivement puriforme, avec des lambeaux plus ou moins solides de fausse-mem-

brane; douleur au cou, sans qu'il paraisse rien au dehors; déglutition facile, surtout au commencement; agitation et assoupissement alternatifs; anxiété extrême, mais souvent avec des rémissions irrégulières. Tel est en résumé le tableau de la terrible maladie connue vulgairement aujourd'hui sous la dénomination de *croup*, et que quelques modernes veulent qu'on nomme *laryngite*, *trachéite*, *bronchite*, parce que l'ouverture des cadavres montre ces trois parties des voies aériennes primitivement ou successivement affectées d'inflammation.

Cette maladie, qui a acquis une sorte de célébrité depuis l'accident arrivé à l'un des neveux du chef du gouvernement français, en 1807, et qui, par cela, était devenu un sujet de prix qui a provoqué la composition de plusieurs bons mémoires; cette maladie, dis-je, n'était ni nouvelle ni devenue plus commune : en effet, outre que la date de ses descriptions est très-ancienne, ainsi que nous allons le dire, l'on ne voit pas pourquoi le croup n'aurait pas dû paraître en tout temps, puisque le sujet et la cause ont de tout temps existé. Quant au rang qu'on lui avait assigné parmi les maladies devenues plus fréquentes à cause de l'affaiblissement de la constitution physique de la race humaine, il est douteux qu'on ait eu raison, et je suis porté à admettre, avec les auteurs des mémoires qui ont été couronnés dans le concours sur cette maladie, que, si les médecins des siècles précédens ne nous ont pas transmis

un plus grand nombre d'histoires, c'est uniquement parce que le défaut d'ouverture de cadavres et d'observations exactes ne leur a pas permis d'en saisir le véritable caractère; et si le croup paraît devenir si fréquent parmi nous dans ces derniers temps, c'est en grande partie parce qu'il est mieux connu et mieux observé. (*Rapport sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup*, page 34 et suivantes. Paris, 1812.) Tous les auteurs de traités généraux n'avaient pas d'ailleurs manqué d'en parler en décrivant les diverses espèces d'angines : les nosologistes l'avaient fort bien caractérisé, et l'on en lit une fort bonne description dans l'*Epitome* du célèbre professeur *Franck* (tome 2, page 105 et suivantes), imprimé à Pavie en 1792. Les médecins instruits ont dû par conséquent éprouver quelque surprise quand ils ont vu ce sujet présenté de toute part comme une chose nouvelle : et peut-être est-il résulté de cet engouement général plus de mal que de bien; car on voyait le croup partout, et l'on ne savait voir autre chose, même dans les pays où il n'a jamais paru.

§. 367. Les auteurs du Recueil des observations et des faits relatifs au croup, publié à Paris au mois de Juin 1808, pour préparer le concours, se sont contentés de remonter aux Épidémies et aux Éphémérides de l'illustre *Baillou*, publiées en 1576, et depuis lors jusqu'en 1808 on trouve une suite de soixante-sept auteurs qui ont observé cette maladie, inscrits suivant l'ordre

chronologique. Un plus grand nombre d'autres encore en ont publié des observations dans les Journaux de médecine, ou en ont décrit des épidémies, tels que le docteur *Golis*, pour une épidémie de cette nature qui a régné à Vienne en Autriche aux années 1807 et 1808, qui se répandit dans une grande partie de l'Allemagne sous une constitution catarrhale angineuse, et qui fut surtout funeste aux enfans; le docteur *Martin* le jeune, qui en a décrit une autre, pour Lyon, années 1810 et 1811, etc. On peut lire dans l'excellent Recueil de M. *Louis Valentin* les détails des ravages que cette maladie occasionne chaque année dans l'Amérique septentrionale, et plusieurs documens qui en complètent l'historique. L'ensemble de cette masse de faits accumulés jusqu'à ce jour, et dont plusieurs pourtant, il faut le dire, n'appartiennent pas au croup; cet ensemble, dis-je, établit comme vérités positives : 1.° que, si cette maladie est assez souvent sporadique, elle est le plus souvent épidémique; 2.° que, dans ce dernier cas, elle règne conjointement avec les affections muqueuses et catarrhales; 3.° que sa nature revêt assez constamment le mode inflammatoire, ce qui a permis d'en aborder plus franchement le traitement, sans pourtant exclure toujours des moyens qui paraissent opposés à ce mode, et sans lesquels, dans beaucoup de cas, il serait impossible de guérir le croup.

La première proposition se trouve rigoureusement démontrée dans le Recueil d'observa-

tions sur le croup de MM. les Commissaires de l'École de médecine de Paris, où nous lisons (pages 79 et 80) que *Venel* assure qu'il existe des épidémies entières d'angines membraneuses, qui attaquent non-seulement les enfans, mais encore les adultes et même les vieillards, ainsi qu'on en a une preuve dans l'épidémie de Halle, de 1783, observée et décrite par *Bœhmer;* que *Willis* a vu cette angine régner épidémiquement, avec l'angine gangréneuse, dans la Suède, en 1764; *Bergius,* à Stockholm, en 1757; *Wattbon,* à Calmar, en 1761 et 1769; *Van-Bergen,* à Francfort-sur-le-Mein, en 1764; *Rosen,* à Stockholm, Upsal, Hedemora, Sœther, et dans les campagnes de Rasbo et de Fundho, en 1761, 1762, etc., etc. De temps à autre, suivant les climats qui y sont le plus disposés et suivant les circonstances atmosphériques, nous en trouvons des épidémies, et j'insèrerai à cette occasion ici une notice transitoire qui y a rapport, fournie par M. *Decarro,* médecin à Vienne en Autriche, au rédacteur de la Bibliothèque universelle, publiée à Genève (tome 17, page 73). L'auteur rapporte, relativement à l'usage de l'iode dans le goître, « qu'un garçon de treize ans, après avoir pris de cette substance pendant près de deux mois, sans succès, mais sans accident, fut attaqué subitement d'un croup violent, qui l'emporta dans six heures, malgré les sangsues, les vésicatoires, les cataplasmes émolliens, les sinapismes et le calomel; il ajoute que cette maladie a été meurtrière à Vienne

pendant tout l'hiver de 1820 à 1821, et qu'un homme de quarante ans en a même été victime."

La seconde proposition est confirmée par la nature de la constitution atmosphérique et celle des maladies dominantes dans les années où le croup a régné. Ce dernier, plus répandu dans les pays froids, marchant de compagnie avec les fièvres muqueuses, seulement clair-semé dans les pays chauds ou tempérés, mais présentant les mêmes phénomènes que dans les premières régions, est par conséquent une seule et même maladie. La constitution de l'air, depuis Janvier 1745 jusqu'en Novembre 1748, avait été, en général, chaude et humide, avec des changemens multipliés et subits, qui précédèrent la naissance de diverses maladies, surtout d'angines épidémiques, tant en France qu'en Italie.

Pour la France, nous lisons ce qui suit dans l'extrait d'un Mémoire de M. *de Sérane*, inséré dans le Journal des Savans (Février 1747, page 364), dont il est surprenant que les auteurs des divers Recueils sur le croup n'aient pas eu connaissance : « qu'il régna à Paris, dans l'automne de 1746, des esquinancies d'une nature particulière, du moins quant à leur siége, qui n'était ni les muscles du pharynx ni ceux du larynx, mais la membrane interne de cette dernière partie, de la trachée-artère et peut-être des bronches; qu'on n'apercevait ni tumeur ni rougeur dans l'intérieur de la bouche, ni gonflement dans les parties extérieures du

cou; que la fièvre n'était pas considérable, ni le pouls élevé, mais plutôt faible, bas et inégal; que la difficulté de respirer était toujours plus grande que celle d'avaler; que quatre malades rendirent du pus par l'expectoration et par les selles, et des morceaux de membranes, qu'ils crachèrent avec de vives douleurs et un sentiment d'excoriation dans le larynx et la trachée-artère; qu'alors la difficulté de respirer augmentait considérablement, avec apparence d'une suffocation prochaine, laquelle ne cessait qu'après le crachement de pus et des lambeaux dont on vient de parler; que plusieurs personnes eurent cette espèce d'angine en ville, et quatre à l'Hôtel-Dieu, dont deux moururent et présentèrent à l'ouverture du corps les lésions suivantes : le larynx ou la trachée-artère ulcérés; le pharynx, le bas-ventre et le reste de la poitrine en bon état, si l'on en excepte un engorgement marqué dans le poumon. On saigna fortement du bras et du pied, on purgea, on donna des loochs et des tisanes humectantes, et l'on appliqua des cataplasmes anodins."

Pour l'Italie, le docteur *Martin Ghisi* observait les mêmes affections et les décrivait à Crémone; et parmi ses descriptions, celle de l'espèce appelée *croup* passe, à juste titre, pour une des plus fidèles, des plus distinctes et des plus exactes. Deux espèces d'angines furent observées par cet auteur : l'une avec inflammation et ulcération des parties de l'arrière-bouche et des organes de la déglutition, très-appa-

rente, très-aiguë, qui commença dans le courant du mois de Mai 1747, et qu'on guérissait assez facilement par le régime antiphlogistique; l'autre, qui parut plus tard, ayant un caractère perfide et fatal, qui, loin d'attaquer la gorge d'aucune manière, laissait souvent la déglutition libre et dans l'état naturel, attaquant pareillement les adultes et les frappant de mort s'ils commettaient quelque imprudence, de même que les enfans mal soignés. Les symptômes étaient les suivans : « *Première période.* Soif extraordinaire; visage pâle; toux souvent sèche, mais continue et très-aiguë, non accompagnée du bruit que la toux ordinaire produit dans la cavité de la poitrine; respiration difficile, avec sifflement; picotement et douleur à la région du larynx; chaleur extrême à l'intérieur et à peine sensible au dehors; pouls petit et presque toujours inégal; agitation extrême; voix glapissante (*clangosa*). *Deuxième période.* En peu de temps le pouls devenait d'une inégalité extrême et intermittent; peau aride partout et extrémités froides; le séjour dans le lit est incommode, et toute situation du corps insupportable; respiration fréquente et pénible, avec resserrement horrible de la gorge; la tête restait penchée en arrière, et il fallait pour inspirer que le malade poussât en dehors avec une grande violence la trachée et le larynx. La toux restait sèche en général; cependant quelques malades crachaient en abondance, mais de la pure salive, et s'ils parvenaient à

cou; que la fièvre n'était pas considérable, ni le pouls élevé, mais plutôt faible, bas et inégal; que la difficulté de respirer était toujours plus grande que celle d'avaler; que quatre malades rendirent du pus par l'expectoration et par les selles, et des morceaux de membranes, qu'ils crachèrent avec de vives douleurs et un sentiment d'excoriation dans le larynx et la trachée-artère; qu'alors la difficulté de respirer augmentait considérablement, avec apparence d'une suffocation prochaine, laquelle ne cessait qu'après le crachement de pus et des lambeaux dont on vient de parler; que plusieurs personnes eurent cette espèce d'angine en ville, et quatre à l'Hôtel-Dieu, dont deux moururent et présentèrent à l'ouverture du corps les lésions suivantes : le larynx ou la trachée-artère ulcérés; le pharynx, le bas-ventre et le reste de la poitrine en bon état, si l'on en excepte un engorgement marqué dans le poumon. On saigna fortement du bras et du pied, on purgea, on donna des loochs et des tisanes humectantes, et l'on appliqua des cataplasmes anodins."

Pour l'Italie, le docteur *Martin Ghisi* observait les mêmes affections et les décrivait à Crémone; et parmi ses descriptions, celle de l'espèce appelée *croup* passe, à juste titre, pour une des plus fidèles, des plus distinctes et des plus exactes. Deux espèces d'angines furent observées par cet auteur : l'une avec inflammation et ulcération des parties de l'arrière-bouche et des organes de la déglutition, très-appa-

rente, très-aiguë, qui commença dans le courant du mois de Mai 1747, et qu'on guérissait assez facilement par le régime antiphlogistique; l'autre, qui parut plus tard, ayant un caractère perfide et fatal, qui, loin d'attaquer la gorge d'aucune manière, laissait souvent la déglutition libre et dans l'état naturel, attaquant pareillement les adultes et les frappant de mort s'ils commettaient quelque imprudence, de même que les enfans mal soignés. Les symptômes étaient les suivans : « *Première période.* Soif extraordinaire; visage pâle; toux souvent sèche, mais continue et très-aiguë, non accompagnée du bruit que la toux ordinaire produit dans la cavité de la poitrine; respiration difficile, avec sifflement; picotement et douleur à la région du larynx; chaleur extrême à l'intérieur et à peine sensible au dehors; pouls petit et presque toujours inégal; agitation extrême; voix glapissante (*clangosa*). *Deuxième période.* En peu de temps le pouls devenait d'une inégalité extrême et intermittent; peau aride partout et extrémités froides; le séjour dans le lit est incommode, et toute situation du corps insupportable; respiration fréquente et pénible, avec resserrement horrible de la gorge; la tête restait penchée en arrière, et il fallait pour inspirer que le malade poussât en dehors avec une grande violence la trachée et le larynx. La toux restait sèche en général; cependant quelques malades crachaient en abondance, mais de la pure salive, et s'ils parvenaient à

d'une douleur obtuse dans la trachée-artère, et le cou offre une légère tuméfaction à la partie antérieure.

Successivement et inopinément, vers ou pendant la nuit (du moins le plus souvent), respiration plus difficile, bruyante et sifflante; voix totalement changée du rauque à l'aigu, qui varie pourtant suivant le siége de la lésion dans les voies aériennes; dilatation du thorax durant l'inspiration; mouvement très-marqué d'élévation et d'abaissement du larynx; gonflement des veines jugulaires; yeux saillans; conjonctives injectées; fièvre et chaleur, qui vont rapidement en augmentant; soif ardente; visage tuméfié, de couleur rouge livide, durant les accès de toux; tête jetée fréquemment en arrière, ce qui paraît soulager; pouls très-fréquent, petit, serré, tremblotant; toux fréquente, impétueuse, avec douleur au larynx ou à la trachée, auxquels le malade porte ses mains; expectoration muqueuse avec des stries sanguinolentes; souvent des nausées et des vomissemens; chaleur; sueurs; urines rares; inquiétude extrême; voix de plus en plus sifflante, comparable au cri d'un jeune coq; enduit tenace et blanchâtre de la langue, laquelle est d'ailleurs pâle, large et volumineuse; quelquefois hémorrhagie nasale.

Tous ces symptômes s'aggravent avec plus ou moins de rapidité. Le malade est menacé à chaque instant de suffoquer; il rejette par les efforts de la toux un liquide purulent, souvent ensan-

glanté, mélangé de lambeaux de fausses-membranes plus ou moins formées, à moins que la lésion ne soit très-profonde (car souvent alors le malade ne rejette rien, ce qui constitue ce qu'on appelle le *croup sec*); la lividité de la face augmente, les traits se décomposent, l'œil paraît sortir de sa cavité : immobilité du thorax, et rétraction des muscles abdominaux vers l'épine du dos; abattement, agitation, inquiétude extrêmes; mouvement convulsif continuel; déglutition libre, mais douloureuse; intégrité des facultés intellectuelles, cependant assez souvent somnolence et subdélire : les pupilles se dilatent; le visage se recouvre d'une sueur froide; le pouls devient fugitif et intermittent, et le malade succombe dans une syncope ou plutôt dans une véritable asphyxie.

La maladie se termine quelquefois d'une manière funeste le premier ou le second jour, et donne lieu à ce qu'on a nommé *croup suffocant*, dépendant soit de l'intensité même du mal, soit de ce que la matière sécrétée dans les bronches, au lieu d'être rejetée au dehors, a découlé dans l'intérieur des poumons, produisant la dyspnée la plus violente et les symptômes de la péripneumonie la plus aiguë, ainsi que *Franck* rapporte en avoir observé des exemples; mais, hors ces cas, heureusement plus rares, la durée ordinaire du croup est de quatre à neuf jours, et quelques auteurs en rapportent des observations où la durée avait été de dix-huit à vingt-deux jours : cependant on peut

douter qu'alors il se soit agi réellement de cette maladie.

§. 369. La description que nous venons de donner pourrait, jusqu'à un certain point, convenir à l'inflammation simple de chaque portion du canal de l'air, depuis le larynx jusqu'aux plus petites divisions des bronches, si l'on n'avait égard en même temps à quelques caractères spécifiques, qui indiquent réellement le croup. Tels sont, 1.° les symptômes de catarrhe qui ont précédé ; 2.° l'absence des signes d'inflammation à la langue ; 3.° le sentiment d'ardeur, de douleur, ou de vive sensibilité au larynx ou à la trachée, surtout durant l'inspiration ou l'acte de la déglutition, lorsque la boisson et l'aliment sont parvenus à l'endroit de l'œsophage qui correspond au point lésé du canal aérien, ce qui force le patient à y porter continuellement la main ; 4.° l'action de jeter la tête en arrière et le soulagement éprouvé par cette position ; 5.° la facilité de la déglutition, quoique souvent douloureuse : 6.° il y a assez généralement, jusqu'à la mort, intégrité des fonctions intellectuelles, mais avec divers accidens qui indiquent une affection spéciale du système sensitif, tels que tristesse, frayeurs vives, crainte d'une destruction prochaine; convulsions générales ou partielles, tantôt dès le début et tantôt au moment d'une terminaison fâcheuse ; réveils en sursaut; somnolence; délire par intervalles, ou insomnie opiniâtre ; 7.° voix rauque, d'un son particulier et expuition membraniforme :

8.° il y a des *rémissions* plus ou moins complètes, et même de véritables *intermissions*, qui surviennent spontanément ou à la suite de l'application de quelque médicament, ne suivant pourtant aucun type régulier ; quelquefois même, après un mieux-être pendant un, deux et trois jours, on aperçoit tout à coup le retour des accès de suffocation, ce qui arrive le plus souvent la nuit. Il est vrai que nous avons quelques histoires de croup sans rémission; mais on peut douter qu'elles aient appartenu à cette maladie, et il est permis de croire qu'on n'avait observé que l'angine trachéale inflammatoire de *Boerhaave* (dans laquelle la marche des symptômes est très-aiguë et continue, et qui est le plus souvent occasionée par la suppression d'une hémorrhagie, par l'exercice prolongé de la respiration et par l'inspiration de vapeurs irritantes, sans être épidémique ni endémique), ou qu'il s'agissait d'une simple *bronchite*, inflammation que M. *Grimaud* me paraît avoir très-bien distinguée du croup, où le pouls est dur et plein, les pupilles contractées, la langue rouge, pointue, la sécrétion muqueuse suspendue, etc.

§. 370. Quelques maladies, telles que l'angine gutturale, l'angine gangréneuse, le catarrhe pulmonaire suffocant, la coqueluche, l'asthme aigu de *Millar*, et la présence de corps étrangers dans les voies aériennes, pourraient être prises pour le croup par des gens peu expérimentés. Mais, 1.°, dans l'angine gutturale, la gorge

est tuméfiée latéralement et en dehors; l'arrière-bouche est rouge, gonflée, et il en découle en quantité un fluide visqueux; la déglutition est difficile; la trachée n'est point douloureuse à la pression, et la voix n'est point aiguë et sifflante.

2.° Dans l'angine gangréneuse, l'intérieur de la gorge est d'un rouge cramoisi et se couvre de taches grisâtres, qui, s'étendant en largeur et en profondeur, noircissent souvent, se détachent et laissent à nu un ulcère douloureux; la voix est rauque, mais non sifflante; l'expectoration est nulle, ou bien elle se compose aussi de lambeaux membraneux, mais fétides, dont la sortie est suivie de douleurs violentes, que les mucilagineux ne calment pas; la déglutition est difficile, le pouls faible, et il survient tous les symptômes de la fièvre putride.

3.° Le catarrhe aigu suffocant a une grande ressemblance avec le croup dans le commencement : visage rouge, toux, oppression, sécrétion abondante de mucosités plus ou moins épaisses et quelquefois concrètes; progrès rapides des symptômes, et nécessité d'un traitement prompt et actif. Tels sont les symptômes de cette grave maladie, qui la font d'autant plus ressembler à l'autre, qu'elle se montre aussi durant les épidémies catarrhales; mais, dans le catarrhe aigu, la toux est moins rauque que dans le croup, l'inspiration est plutôt stertoreuse que sifflante, l'oppression est plus continue et les rémissions sont beaucoup moins sensibles. Au

surplus, le même traitement est indiqué dans les deux maladies; et, en 1810, pendant son séjour à Marseille, j'ai eu le bonheur de guérir très-promptement d'un catarrhe aigu très-alarmant le fils aîné du prince de la Paix, alors âgé de neuf ans, par l'application d'un grand nombre de sangsues sur le cou et sur la poitrine.

4.° L'asthme aigu peut aisément se confondre avec le croup intermittent : toutefois il en diffère, 1.° en ce qu'il n'est pas épidémique, comme celui-ci; 2.° en ce que la toux est rare pendant l'accès, et, quand elle existe, elle est plutôt sèche que rauque; 3.° en ce que la respiration y est stertoreuse plutôt que sifflante; 4.° les malades ne se plaignent point de douleur au cou; 5.° les intermissions sont plus fortement prononcées que dans le croup, et quelquefois long-temps prolongées; 6.° les urines sont limpides pendant l'accès. Il n'est pas, au reste, exactement vrai, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, que cette maladie ne soit propre qu'aux enfans, non plus qu'elle soit toujours uniquement nerveuse; que le musc, l'assa-fœtida et les autres antispasmodiques soient les seuls remèdes qui lui conviennent, et que les antiphlogistiques y soient contraires. Le Journal complémentaire du mois d'Octobre 1821 (tome X, page 369 et suivantes) en offre un exemple, dont une fille robuste, âgée de vingt-trois ans, a été le sujet, et qui a été singulièrement soulagée par la saignée; car, enfin, les émissions sanguines, n'en déplaise aux partisans d'une opinion contraire, sont toujours

utiles à des proportions convenables dans les maladies de poitrine, et, d'ailleurs, les voies aériennes des personnes qui ont péri de l'asthme aigu n'ont pas toujours été sans trace d'inflammation.

5.° Je ne reviendrai pas sur les différences du croup d'avec la coqueluche, que j'ai indiquées plus haut (§. 357). Il me reste donc à parler des corps étrangers entrés dans les voies aériennes, lesquelles, suivant leur nature, y produisent aussi l'inflammation et la formation, reconnue après la mort, d'une couche couenneuse. Mais, en général, les corps étrangers ne font ressentir la douleur qu'à des lieux correspondans au bas de la trachée, et cette douleur change de place par les efforts de la toux; la voix est rauque et rarement sifflante; la respiration s'accompagne d'anxiété et d'angoisse; la toux est convulsive; les accès et le pouls sont très-irréguliers. Ici convient la trachéotomie, pour donner issue au corps étranger: opération que je dirai, par anticipation, non-seulement inutile, mais encore nuisible, pour extraire, dans le croup, une membrane qui en est l'effet et non la cause.

§. 371. Toutes les observations particulières d'angine trachéale ou laryngée, spontanée et sporadique, nous présentent la formation possible de cette maladie dans tous les climats, quand on s'est exposé à des vents ou à des brouillards froids, après l'application du froid sur les voies aériennes, après le passage subit d'un apparte-

ment très-chaud à une atmosphère froide; à la suite d'un exercice trop prolongé du chant, de la déclamation, du jeu des instrumens à vent; après s'être découvert le cou lorsque cette partie était en sueur; après avoir bu à la glace, lorsqu'on avait très-chaud. Il ne manque pas non plus d'observations d'angines de cette espèce durant le règne de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle épidémique, soit qu'il y ait eu rentrée de ces exanthèmes, ou qu'ils aient fait irruption autant sur les membranes gastro-pulmonaires que sur la peau; après la suppression d'un flux habituel ou d'un exutoire; à la suite de la répercussion d'affections cutanées quelconques. Les conversions de la péripneumonie en cynanche, et, réciproquement, de l'angine tonsillaire et gutturale en trachéale et laryngée, ne sont pas non plus rares. Mais tout cela ne donne raison que de l'inflammation phlegmoneuse ou simplement érysipélateuse, et non du *croup* proprement dit, ni surtout du croup épidémique, revêtu de ses caractères spécifiques (§. 369).

Quant à ce dernier, nous le voyons presque toujours, 1.° dans la cohorte des maladies qui se montrent dans les combinaisons du froid et de l'humidité. C'est du Nord de l'Europe que nous sont venues, depuis un siècle et plus, la plupart des observations de cette maladie, et c'est aussi dans le Nord qu'on a vu se manifester le plus d'épidémies du même genre : c'est pendant l'automne et l'hiver que cette cruelle affection

est plus fréquente et moins susceptible de guérison. L'Angleterre, région froide et humide, paraît y être sujette, à en juger par le relevé des enfans morts du croup à Londres, depuis l'année 1796 jusqu'à celle de 1799 inclusivement: relevé publié dans cette capitale en 1801, par *Robert Williams*, et qui porte à soixante-quatre le nombre des individus morts du croup pendant ces quatre années. A Genève, ville froide et humide à cause du lac qui la baigne, d'après un relevé des registres mortuaires comprenant tout l'intervalle qui s'est écoulé depuis 1774 jusqu'à 1807, il y a eu cent trente-deux enfans morts du croup : d'où l'on infère, avec juste raison, que cette maladie, parfois épidémique, est en quelque sorte endémique à Genève. Depuis long-temps l'on a formé les mêmes plaintes en Hollande, et nous devons à cette naturelle disposition de l'air batave l'heureuse impulsion qui a dirigé pendant quelques années les recherches des médecins sur ce sujet unique. (Voyez le rapport déjà mentionné sur les ouvrages qui ont concouru, pages 28, 97, 147, etc.)

2.° Quand nous jetons les yeux sur les contrées de chaque état de l'Europe douées de peu de chaleur, soit à cause de leur position géographique, soit à cause des bois dont elles sont entourées, des eaux qui les parcourent en divers sens, de leurs prairies qui sont toujours humides, nous voyons le voisinage des marais y présenter tous les ans, au milieu du cortége

des fièvres à période, quelques exemples de croup : ainsi, en France, le département de l'Allier offre de fréquentes occasions d'observer cette maladie; et la situation des divers états de l'Amérique septentrionale y a rendu cette maladie extrêmement fréquente, plus peut-être autrefois que dans les temps présens, où les défrichemens successifs ont assaini le pays et où, par conséquent, les écrivains de cette nation en parlent beaucoup moins. Or, la rémittence et même l'intermittence qui s'observent dans la marche du croup et qui sont si étrangères à celle de l'inflammation franche, ne mettent-elles pas sur la voie de sa véritable cause occasionelle? et, lorsque (ainsi que nous croyons l'avoir prouvé dans tout le cours de cet ouvrage) tant d'autres épidémies sont produites par le transport des miasmes loin de leur lieu de naissance, pourquoi celle-ci ne leur devrait-elle pas aussi son origine? Ainsi s'explique ce qui a tant embarrassé les auteurs des différens écrits sur le croup, et qui les a obligés à admettre l'influence d'*une constitution épidémique spéciale.*

3.° Cette maladie peut-elle naître également dans un climat quelconque, exposé à des mutations fréquentes et rapides de température, et surtout au voisinage de la mer? Cette opinion, qui a été admise par quelques auteurs des Mémoires cités plus haut, me paraît trop généralisée. D'abord, les exemples de croup sont très-rares dans l'Amérique méridionale,

nonobstant toutes ces causes. En second lieu, je ne crains pas d'annoncer à mes lecteurs, qu'ayant exercé pendant plus de vingt ans dans le Midi de la France et sur les bords de la Méditerranée, je n'y ai jamais vu réellement cette maladie, sans doute parce que je ne la cherchais pas, quoiqu'elle fût à la mode et que des médecins en rapportassent des exemples dans lesquels, l'autopsie cadavérique n'ayant rien fait voir, on se retranchait vers le croup *purement spasmodique*. Ayant exercé ensuite aux environs de Lyon, ville froide et humide par sa position entre le Rhône et la Saône, et dans la Basse-Alsace, vallée de la même nature, à cause du Rhin, de l'Ill et de la Bruche qui la parcourent, j'ai vu qu'effectivement le croup n'y était pas une maladie rare.

Nous pouvons tirer, en conséquence, les corollaires suivans, relativement au croup endémique et épidémique : que cette maladie est due, comme tant d'autres, à l'influence marécageuse; et que, quoiqu'elle puisse, dans certaines circonstances, régner dans les pays chauds, puisque *Ghési* et autres auteurs en ont fourni des exemples en Italie, c'est principalement lorsque l'élément marécageux est réuni au froid humide qu'on a de fréquentes occasions de l'observer dans toute sa vigueur.

§. 372. Quelques auteurs, mais en petit nombre, ont cru à la contagion du croup, sans cependant en donner aucune preuve positive; et nous pouvons appliquer à cette maladie ce

qui a été dit précédemment sur la question de la contagion du catarrhe et de la coqueluche (§§. 359 et 361).

§. 373. C'est le plus ordinairement chez les enfans qu'on remarque le croup, et spécialement depuis l'âge de sept mois jusqu'à celui de douze ans, sans exception particulière à un sexe plus qu'à l'autre. Il est vraisemblable qu'il se fait aux approches de la puberté une modification dans le larynx, qui en change le mode de sensibilité, et qui, jointe à l'augmentation des dimensions de la glotte, préserve dorénavant cet organe de ce genre d'affection. Toutefois plusieurs exemples démontrent que le croup atteint aussi quelquefois les adultes dans tous les âges de la vie, bien entendu qu'on doit pourtant se garder de prendre pour cette maladie toutes les expectorations de fausses-membranes. Il n'est pas rare d'en voir rejeter par des individus, dans de violens accès de toux chroniques, absolument semblables à celles du croup. Ainsi un dentiste de Marseille, plus que septuagénaire, asthmatique depuis sa jeunesse, m'envoya chercher, tout effrayé, pour me montrer une tubulure qu'il venait de rejeter, qui avait la forme de la trachée, et qu'il croyait être cet organe même; il vécut néanmoins encore plusieurs années avec son asthme : ce qui suffirait, s'il était besoin d'autre preuve, à faire voir combien l'existence de ces concrétions est insuffisante pour attester l'existence du croup.

Indépendamment de l'âge, on peut regarder

comme causes prédisposantes, le tempérament lymphatique, l'affection scrophuleuse; d'avoir été sujet à la coqueluche ou à d'autres espèces de toux; d'avoir déjà eu une fois la maladie; l'habitation de lieux bas et humides, l'usage des alimens farineux et celui des vêtemens trop légers. Toutefois l'on remarque aussi, dans quelques épidémies, une sorte de prédilection pour les enfans forts, pourvus d'embonpoint, vigoureux et sanguins, lesquels sont ordinairement les plus maltraités; ce qui dépend de la cause des inflammations, ajoutée à l'élément spécial du croup.

§. 374. D'après la partie anatomico-pathologique du Mémoire cité plus haut, de M. *Amé Grimaud*, sur l'état des organes des personnes mortes du croup, la plus complète que nous ayons en ce genre, parce que cet auteur a examiné les trois cavités, l'autopsie fait découvrir ce qui suit : *follicules muqueux* de la voûte palatine très-développés; *langue* épaisse, couverte d'un enduit grisâtre, quelquefois légèrement noirâtre vers sa base, avec ses papilles très-développées et laissant entre elles des espèces de crevasses; *canal pharyngo-œsophagien* d'un gris pâle, et ses glandes muqueuses, aussi développées, s'étant trouvées une fois pareillement recouvertes d'une fausse-membrane; estomac un peu rétréci, avec inflammation de sa membrane interne, érythémoïde et par zones; *vésicule du fiel* et *duodénum* sains, mais les follicules muqueux des autres intestins très-visibles et leurs

conduits béans. Ces viscères sont distendus par des gaz; leur aspect est grisâtre; ils sont tapissés de mucus de la même couleur; ils présentent souvent des invaginations; ils renferment souvent des vers lombrics ou tricurides, avec phlogose de la membrane même dans l'endroit où ils sont, et les *glandes mésentériques* participent à l'inflammation du système glandulo-muqueux.

Voies respiratoires. Concrétion mucoso-albumineuse, d'une couleur blanchâtre, grisâtre ou jaunâtre, quelquefois un peu verdâtre, plus ou moins adhérente à la tunique interne du canal laryngo-trachéal; parfois parsemée de stries de sang d'une consistance assez grande et d'une épaisseur plus ou moins considérable; tantôt bornée au larynx et à une partie de la trachée-artère, tantôt divisée en plusieurs portions occupant des points plus ou moins distans les uns des autres; revêtant quelquefois le conduit laryngo-trachéal, et se prolongeant même jusqu'assez avant des ramifications des bronches; ici tubulée, dans d'autres sujets ne formant que des portions de cylindre, des segmens de cercle; expulsée, lors de la guérison, par le vomissement, ou absorbée, ou formant adhérence à la membrane trachéale, dont elle revêt la forme, la texture et l'organisation, ainsi que *Sœmmering* en a déjà fourni un exemple.

D'après l'analyse chimique faite par *Schwilgué,* jeune médecin à qui nous devons beaucoup de vues saines sur le croup et qui a trop peu vécu, cette production porte toutes les propriétés

de l'albumine concrétée : insoluble dans l'eau froide et l'eau bouillante; se dissolvant dans les alcalis étendus d'eau, au moyen d'une douce chaleur; donnant par l'incinération du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Elle n'est donc pas du mucus, quoique sécrétée par une membrane muqueuse.

La membrane muqueuse du canal respiratoire offre des aspects différens : quelquefois pâle, cendrée dans toute son étendue, sans nulle trace de véritable phlogose, elle est d'autres fois enflammée de distance en distance et légèrement tuméfiée; ce qui s'étend quelquefois plus ou moins vivement et profondément dans les bronches sous la concrétion membraniforme, sont de petits corps blanchâtres, très-multipliés, qui, parfois, lorsqu'on les presse, laissent encore sortir de leurs orifices, après la mort, une substance analogue.

Dans le croup suffocant, où la mort est très-prompte, la concrétion albumineuse n'ayant pas eu le temps de se bien former et de se condenser, on ne trouve que des mucosités plus ou moins consistantes et abondantes, qui tapissent la partie inférieure du canal aérien ou le larynx; et il y en a toujours dans ce dernier, lorsque la membrane muqueuse est lésée par portions. On a néanmoins quelques exemples de prompte formation de cette membrane dans le larynx. Ainsi mon excellent collègue, M. *Lobstein*, a ouvert dans le mois d'Avril 1815, une petite fille de treize mois, morte dix-huit heures

après les premiers accidens du croup. Il trouva, indépendamment des mucosités jaunâtres et puriformes dont les bronches étaient farcies, une fausse-membrane dans le larynx et le commencement de la trachée, exactement la même que celle qu'on observe dans les croups dont la durée est plus longue; mais cet enfant était déjà attaqué, depuis huit jours, d'une affection catarrhale.

Lorsque le croup a eu pour prélude une angine tonsillaire, outre les désordres mentionnés, on trouve les amygdales d'un blanc cendré ou jaunâtre extérieurement, plus ou moins boursoufflées et laissant suinter par la pression un fluide de même couleur. Coupées avec le scalpel, elles ont l'apparence d'un poumon *hépatisé en blanc*, et semblent abreuvées uniquement de liquides blancs. Si ces préludes ont été la variole, la rougeole ou la scarlatine, on voit très-souvent la membrane laryngo-trachéale rouge dans une partie de son étendue, après qu'on a enlevé la production membraniforme.

Dans la *trachéite* et la *bronchite*, ou l'inflammation de la trachée et des bronches des adultes, au lieu d'être pâles, les surfaces de ces canaux sont constamment rouges; il n'y a pas de développement des follicules, point ou peu de sécrétion muqueuse, et l'inflammation n'existe que dans le tissu des vaisseaux capillaires sanguins. Le croup artificiel, ou la trachéite, produit chez les animaux par un professeur

célèbre, est donc une expérience inutile, comme tant d'autres choses de cette espèce.

Organe encéphalique. Les plexus choroïdes ont été constamment trouvés enflammés, avec un épanchement séreux, limpide, rosacé, roussâtre ou jaunâtre, d'une quantité variable dans les ventricules du cerveau; presque constamment ramollissement de quelques points de ce viscère; quelquefois aussi inflammation de l'arachnoïde, avec ramollissement de l'hémisphère qu'elle recouvre, ce qui s'est principalement rencontré dans le croup suffocant.

§. 375. De ces diverses lésions conclurons-nous qu'effectivement la cruelle maladie dont nous nous occupons consiste uniquement dans l'augmentation de vitalité des vaisseaux des follicules muqueux de presque toute la tunique gastro-pulmonaire, et plus particulièrement de ceux du conduit laryngo-trachéal, qui a pour résultat la sécrétion abondante d'une humeur albumineuse, d'une consistance assez grande; véritable inflammation, à laquelle on a donné dans ces derniers temps le nom de *phlegmasie folliculaire* ou *blanche*, pour la distinguer des inflammations rouges ordinaires: conclurons-nous, dis-je, et le point est important pour la détermination de la cause prochaine, que cette inflammation, qui s'étend même assez souvent aux membranes gastro-intestinales, forme la nature, l'essence du croup, n'offrant rien de particulier, rien de spécial, ainsi que vient de le répéter M. *Desruelles* après plusieurs autres;

qu'enfin, les plexus choroïdes, quelquefois même le cerveau et l'enveloppe arachnoïdienne, participent à l'inflammation? ce qui rendrait raison des convulsions, de la somnolence et de divers autres accidens nerveux qui s'élèvent si fréquemment à l'approche du terme fatal : d'où le traitement serait aisé à trouver, puisqu'il consisterait toujours dans celui qui est généralement approprié à l'inflammation. Mais le caractère inflammatoire est loin de s'offrir dans toutes les autopsies; et, lorsqu'il se présente, on a droit de se demander s'il est primitif ou consécutif. L'excrétion membraniforme ne suppose pas nécessairement une inflammation, et les lésions de l'encéphale, observées après coup, ne sauraient rendre compte de l'état morose de la plupart des malades, qui se montre bien avant la première période du croup, ni du mode rémittent si marqué de cette maladie, lequel est d'autant plus prononcé qu'elle est moins avancée. Il est, par conséquent, plus que vraisemblable qu'il a précédé une lésion vitale dans les follicules muqueux des voies aériennes, puis des voies digestives, et que l'inflammation des organes encéphaliques n'a été que consécutive à celle des premiers, et à une époque où le mal était déjà incurable.

Home (Recherches sur le croup, publiées à Édimbourg, en 1765), *Crawford* (*Dissert. inaugural. de cynanche stridula*, Édimbourg, 1771), et *Michaelis* (*Dissert. inaugur. de angina polyposa seu membranacæa*, *Argentorati*, 1778), dans les

nombreuses observations faites à New-Yorck, ainsi que plusieurs autres écrivains d'un grand mérite, ont regardé cette maladie comme participant de l'état spasmodique et de l'état inflammatoire, et ils ont employé, concurremment avec les médications évacuantes, les remèdes usités dans le spasme, tels que l'assa-fœtida, le musc, le camphre, etc. : idée d'autant plus raisonnable qu'on a des faits probatifs qu'après les évacuations sanguines les révulsifs et les dérivatifs ont été de puissans remèdes pour triompher de la maladie, et qu'il est à ma connaissance que feu M. *Grégory*, habile médecin d'Edimbourg, s'était servi avec succès de l'opium pour faire avorter le croup, en l'employant dès le commencement de la première période; médication que malheureusement on peut très-rarement mettre en pratique.

Mais le spasme n'est pas lui-même explicatif des phénomènes; car son propre est de resserrer, et ici il y a, au contraire, développement. Nous adoptons une lésion de sensibilité des membranes muqueuses, mais dont le prompt effet est une tuméfaction et une excrétion morbide; et nous ne craignons pas d'assimiler le croup à la fièvre muqueuse adynamique (§. 316), et de le désigner sous le nom de *fièvre muqueuse extrêmement aiguë*. Ne voit-on pas une nouvelle analogie avec cette fièvre dans l'état de la membrane interne des intestins et dans la présence des vers lombrics (§. 374), qu'on est loin de rencontrer dans l'inflammation franche ?

Cette altération morbide si prompte de la vie des membranes muqueuses, nous la voyons dans l'apparition des aphthes et le gonflement muqueux des enveloppes buccales durant les constitutions froides et humides de l'air, et nous la retrouverons dans l'angine dite gangréneuse.

Nous pouvons donc dire que la cause prochaine du croup consiste dans l'expansion morbide, le gonflement de la membrane interne laryngo-trachéale, occasionés par les molécules humides et chargées de substance hétérogène, introduites dans l'inspiration; qu'il résulte de là des phénomènes sympathiques sur les autres membranes, par l'influence des nerfs gastro-pulmonaires; puis fluxion, puis inflammation, puis sécrétion morbide d'humeur étrangère au mucus concrescible; puis gêne dans la circulation pulmonaire; puis lésions encéphaliques, lesquelles succèdent toujours aux lésions majeures des organes de la respiration.

§. 376. Les observations recueillies jusqu'ici fournissent plus des deux tiers de la mortalité relative de cette maladie, lorsqu'elle a existé réellement, et nous voyons qu'elle a été mortelle chez les neuf derniers malades dont *Home* nous a laissé des histoires particulières. La mort arrive ordinairement au milieu des accès de suffocation, mais à des époques variées; quelquefois le premier jour, très-souvent le deuxième, le troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième, et seulement quelquefois le onzième

jour : on l'a vue néanmoins survenir aussi au milieu de l'intermission la plus parfaite, lorsqu'on s'y attendait le moins, ce qui pourrait bien avoir été occasioné par un épanchement de sérosité dans les ventricules cérébraux.

La terminaison mortelle s'observe également chez ceux qui ont expectoré, et chez ceux qui n'ont rejeté ni mucosités ni fausses-membranes. Tous les malades de *Home* qui sont morts de cette maladie, n'avaient point expectoré, à l'exception du douzième, et *Van-Bergen* a vu sa propre fille, âgée de sept ans, y succomber, après avoir rejeté, en toussant, un tube membraneux, douze heures avant sa mort. (*De morbo truculento infantum hoc anno hic Francofurti grassante*, 12, 4, *n. curios.*, *tom. II*, *pag.* 157.) La terminaison heureuse se fait à peu près aux mêmes époques que la malheureuse : elle a lieu quelquefois après un accès qui paraissait devoir être mortel ; mais le plus souvent elle a lieu plus lentement, du sixième au onzième jour. Elle survient également chez ceux qui n'ont point expectoré, comme chez ceux qui ont rejeté de fausses-membranes ou des mucosités plus ou moins abondantes. En général, une expectoration visqueuse, facile et abondante, mêlée avec du sang, même en assez grande quantité, et suivie d'une respiration plus aisée, de sueurs copieuses et générales, et de l'augmentation de la sécrétion urinaire, ainsi que de l'excrétion alvine, est d'un très-bon augure. En général aussi, on a beaucoup à espérer lorsque

les accès de toux cessent d'être aussi fréquens et aussi longs; que les convulsions sont moins fortes, les yeux moins rouges, moins saillans; que le sang ne se porte plus avec autant de véhémence vers la tête, et que le thorax ne se soulève pas autant dans l'inspiration; lorsque l'enfant rejette facilement des portions membraneuses; que le pouls reprend son état primitif; que l'hilarité, peinte de nouveau sur le visage du malade, annonce la présence d'un sentiment de bien-être général. Les symptômes allant ainsi en s'améliorant, la guérison est très-prompte, sauf la continuation de la raucité de la voix, qui ne disparaît que long-temps après.

La convalescence est ordinairement longue et pénible, et le malade, qui n'avait pas maigri, commence alors à perdre ses couleurs et son embonpoint. Elle est le plus souvent accompagnée pendant quelque temps de toux et d'une expectoration muqueuse; il n'est même pas rare que les expectorations répétées de fausses-membranes conduisent, après la guérison du croup, à la fièvre lente et à la phthisie trachéale. Cette maladie est surtout très-susceptible de récidive.

§. 377. Heureux celui qui est appelé au moment de la formation des maladies! il pourra souvent, s'il est bien inspiré, les prévenir par l'administration d'un narcotique, par des moyens révulsifs de l'irritation et par les bains généraux; mais il est fort rare que cela arrive, et l'on n'implore guère le secours du médecin que lorsque l'impression est déjà très-profonde. Grande est

dans ce moment sa perplexité au milieu de tant de théories; cependant il faut se décider promptement : essayons, par conséquent, de jeter un coup d'œil sur les divers traitemens, avant de proposer le nôtre.

Nous connaissons des praticiens qui ne professent d'autre doctrine que celle des phlegmasies, et qui, ennemis des vomitifs et des autres remèdes jusqu'au fanatisme, nous ont avoué n'avoir sauvé avec leur traitement par les sangsues que le quart de leurs malades; ce qui suppose qu'ils n'avaient rencontré juste que quelquefois, et ce qui s'accorde avec la théorie que nous venons de proposer. Les premiers ouvrages les plus répandus sur cette maladie, vers la fin du siècle dernier et le commencement de celui-ci, ont été ceux des médecins américains, que nous a fait connaître le savant docteur *L. Valentin*, lui-même auteur du traité le plus complet sur ce sujet. Or, nous y lisons qu'on a guéri beaucoup de croups par l'usage du *polygala seneka*, administré dès le principe, et tombé maintenant en désuétude. Sans doute ces praticiens ne nous ont pas parlé de leurs revers, mais l'on aurait mauvaise grâce de nier leurs succès. Il faut bien aussi que l'auteur qui a proposé le foie de soufre dans le concours, en ait eu quelques-uns, pour avoir été pris en considération par les juges de ce concours. Or, personne ne placera le polygala et le foie de soufre parmi les moyens antiphlogistiques. Ce furent probablement les mêmes raisons qui en-

gagèrent l'auteur très-estimé de l'article *Croup* du grand Dictionnaire des sciences médicales, à conseiller de débuter dans la première période par un émétique assez fort pour procurer plusieurs vomissemens, réservant la saignée, soit générale, soit locale, pour les cas où les symptômes ne céderaient pas à ce premier moyen.

Les auteurs, même les plus entichés de la méthode exclusive des émissions sanguines, ne tardent pas à entrer en contradiction avec eux-mêmes (ce qui aurait dû suffire pour les rendre plus circonspects) : c'est ce que je vois dans les meilleurs Mémoires qui sont parvenus au concours, et ce que je lis dans le Nouveau traité du croup, par M. *Desruelles*. Ce dernier, après avoir établi la nécessité de l'application des sangsues dans le plus grand nombre des cas, en excepte les enfans disposés à la sécrétion muqueuse, ceux qui sont à la mamelle, et ceux que l'on élève avec le lait d'un animal ou les bouillies : il donne alors la préférence à l'émétique, pour faire rejeter une grande quantité de matières glaireuses, épaisses, qui obstruent les voies respiratoires. D'ailleurs, outre les émissions sanguines, cet auteur recommande avec chaleur l'usage des purgatifs, que nous verrons bientôt avoir fait la base du traitement de quelques praticiens célèbres de l'Allemagne.

§. 378. Partant donc de ces faits même, autant que de l'anatomie pathologique et de la distinction que nous devons mettre entre les malades, nous pensons que, quoique l'état phleg-

masique soit imminent dans le plus grand nombre des cas, cependant cet état est loin d'exister toujours de prime abord; qu'il peut être une complication très-fréquente chez les enfans pléthoriques, et qu'il est très-souvent un effet promptement consécutif du développement morbide du tissu muqueux; mais qu'il est des cas où, commencer le traitement par des émissions sanguines, ce serait priver la nature de tout moyen d'aider à surmonter la maladie.

Il est bien vrai que nous lisons dans les histoires de cette maladie, que ceux chez lesquels il y a eu des hémorrhagies par la bouche ou par le nez, en ont été notablement soulagés; mais ces histoires appartiennent toutes à des sujets replets et pléthoriques. Dans ces cas, et lorsque le visage du malade est très-rouge, que les jugulaires sont enflées, et que la gorge est douloureuse, certes, je n'hésiterai pas à recourir aux émissions sanguines, en première ligne, quel que soit l'âge du sujet. La saignée sera d'abord générale, si l'enfant a passé l'âge de deux ans; mais chez ceux qui sont a la mamelle ou qui sont très-jeunes, je la remplacerais par des sangsues, les unes au cou, les autres autour du nombril. La saignée alors, outre sa qualité déplétive, en a une autre réellement antispasmodique. On la pratique, abondante ou faible, réitérée ou unique, suivant les divers degrés de forces du malade et l'intensité de la maladie. Si la main que le malade continue à porter à son mal, indique que l'irritation du canal aérien

n'est pas tout-à-fait dissipée, c'est alors le cas de placer au cou des ventouses scarifiées, ou de nouvelles sangsues, en nombre proportionné à l'âge, aux forces et à la persistance des accidens. Quelques auteurs, et *Franck*, entre autres, ont conseillé l'ouverture des jugulaires; mais il y a lieu de penser que la saignée du bras et ensuite la dérivation par les sangsues sont bien préférables : en détruisant ou en affaiblissant l'irritation, il est possible de prévenir le développement de la concrétion membraniforme.

Après avoir pris cette précaution, lorsqu'elle est nécessaire, il faut commencer à administrer les vomitifs, lesquels, avons-nous dit, conviennent toujours dans les maladies catarrhales, surtout lorsqu'il y a complication de saburres gastriques; et l'on ne doit pas craindre de commencer par eux, lorsque la précaution ci-dessus n'est pas indiquée. Nous avons en faveur de ce précepte le témoignage des meilleurs praticiens, qui tous s'accordent à conseiller de donner, après la première évacuation du sang, de légers vomitifs, et de les continuer dans la seconde période de la maladie, mais à petites doses et à des intervalles réguliers : dans le but, disent-ils, de modérer, d'une part, l'irritation inflammatoire et le spasme qu'elle détermine; de l'autre, de faciliter l'expulsion de la fausse-membrane, ainsi que des matières visqueuses qui obstruent le canal aérien. L'on a, à cet effet, un moyen sûr et préférable à tout autre dans le tartre stibié, dont on fait dissoudre quelques grains

dans une eau sucrée ou miellée, et qu'on donne par cuillerées de vingt minutes en vingt minutes, jusqu'à ce que le malade vomisse. On continue ensuite à en mettre une cuillerée à café dans chaque tasse de boisson composée de décoctions ou d'infusions de substances émollientes et adoucissantes, ce qui entretient des nausées, une douce moiteur, et facilite, plus que tout autre médicament plus composé, l'expectoration.

L'on fait succéder à ces moyens l'emploi des dérivatifs et des révulsifs, tant rubéfians que purgatifs, ainsi que les bains tièdes : parmi ces premiers se rangent les bains de jambes sinapisés, les sinapismes aux pieds et aux jambes, ou les vésicatoires placés sur la poitrine, entre les épaules, sur les bras, sur les parties postérieures et latérales du cou, où ils conviennent peut-être mieux que sur la partie antérieure, comme on a coutume de le recommander, et d'où l'irritation produite par les cantharides peut se propager jusqu'au larynx.

Les lavemens irritans et les purgatifs sont encore de puissans révulsifs. Nous lisons dans la Notice que le docteur *Breslau* a donnée dans sa traduction de l'ouvrage de *Schrunner* sur les épidémies, que, dans celle du croup qui régna dans une grande partie de l'Allemagne de 1807 à 1809, le professeur *Autenrieth* obtint de grands succès à Tubingue par les lavemens de vinaigre et les purgatifs mercuriels. Il donnait le mercure doux jusqu'à trente grains, dans l'espace de vingt-quatre heures, à des enfans de

quatre à six ans, d'où résultaient des selles extrêmement fétides et noires, par la sortie successive desquelles la respiration, la sensibilité du larynx, la toux, la circulation et les autres symptômes du croup s'amélioraient visiblement de jour en jour. Rarement, malgré la quantité considérable de mercure employé, observait-on des symptômes de salivation. Ce n'est point par une qualité spécifique que le calomélas agit ici, mais par sa propriété doucement purgative, en vertu de laquelle il transporte, comme le fait tout autre purgatif du même degré, dans les voies intestinales une partie de l'irritation des voies aériennes. C'est donc avec raison que les évacuans viennent tout récemment encore d'être recommandés par M. *Desruelles*. Les purgatifs toutefois, non plus que les vomitifs, ne doivent pas être regardés comme pouvant avoir une efficacité constante, et la suite de la notice ci-dessus nous apprend que le professeur *Autenrieth* fut obligé d'abandonner le mercure doux, qui ne lui réussissait plus, pour tenter d'autres médications, ce qu'il n'eût peut-être pas fait, s'il était parti de l'idée d'une théorie moins exclusive; car il était tout aussi avare des émissions sanguines, qu'on en est prodigue dans la secte dite *physiologique*.

Les bains tièdes sont, parmi les révulsifs généraux à employer dès le commencement même de la maladie, des moyens excellens de calmer l'irritation, de diminuer le spasme, de relâcher tous les tissus et de rappeler la transpiration. Ils ont encore un autre avantage, comme l'a

remarqué M. *Jurine,* qui les a beaucoup employés, c'est de transmettre dans les voies aériennes, par la respiration, une vapeur aqueuse qui devient un puissant émollient sur l'organe affecté; mais il est entendu que la température du bain doit être maintenue constamment de vingt-quatre à vingt-cinq degrés. Le malade devra y être laissé, autant que possible, pendant une heure, et, s'il n'en est pas fatigué, on devra l'y remettre deux fois par jour, avec toutes les précautions d'usage, avant, durant et après le bain.

Lorsque les symptômes les plus alarmans du croup ont été dissipés par ces premiers moyens, qu'on peut appeler de nécessité, il reste à remédier à ce qu'on observe encore de nerveux ou de spasmodique, par les médicamens les plus adaptés à cet état, à la tête desquels les praticiens les plus recommandables placent le musc à fortes doses, l'assa-fœtida administré en substance, en potion et en lavement, et le quinquina. Ce dernier est d'autant mieux placé sur la fin de la maladie, que les rémissions ont été longues, les intermissions prononcées, et que les malades sont d'un tempérament faible et délicat. Il est presque inutile d'expliquer notre silence sur la laryngotomie ou la trachéotomie; car tout le monde sait aujourd'hui que cette opération est sans efficacité contre l'essence du mal.

Le régime alimentaire doit être sévère, et se borner à des bouillons, ou tout au plus à des crèmes d'orge, de riz ou de pommes de terre,

tant que la maladie est dans sa violence; et à mesure qu'elle va en décroissant on commence à donner des bouillons plus forts, des consommés, des gelées de viande et quelques cuillerées de vin. Une température douce et chaude, de quinze degrés de Réaumur, est nécessaire au succès du traitement; et dans la convalescence il est très-essentiel de défendre les malades des impressions du froid et de l'humidité.

§. 379. Un des grands moyens de préserver du croup, consiste déjà dans l'amélioration que nous avons proposée, quant à l'éducation publique, aux chapitres de la phthisie catarrhale et de la coqueluche (§§. 338 et 365), dans la vue de fortifier l'organisation des enfans et de diminuer la faiblesse relative des organes de la respiration, ce qui est indubitablement la seule ressource qui nous reste pour réprimer les affections muqueuses, si multipliées chaque jour et d'une manière si alarmante. Mais, puisque nos mœurs et nos habitudes s'y opposeront encore long-temps, et qu'il nous faut marcher tels que nous sommes et non tels que nous devrions être, c'est bien ici le cas de faire remarquer de nouveau le danger auquel ont été exposés tant d'enfans et tant de mères systématiques par la fausse idée médicale du philosophe de Genève, qui, quoique né dans un pays où le croup est très-commun, voulait que les enfans allassent demi-nus, et qu'ils fussent souvent lavés à l'eau froide: idée qui n'a pas même obtenu le suffrage des médecins ses compatriotes, lesquels ont, au contraire,

fortement recommandé, et avec raison, que les enfans fussent garantis du froid.

Et nous aussi, nous conseillons, d'après notre propre expérience, tant dans les régions froides et humides, que dans les pays chauds, sujets à de fréquentes variations de température, de garantir avec soin les enfans des impressions du froid et de l'humidité, de les chauffer et de les habiller chaudement; de ne leur laisser ni les jambes, ni la poitrine, ni les bras, ni le cou découverts, et surtout de ne jamais les laisser passer sans précaution d'un endroit chaud dans un lieu frais et humide.

Lorsque le croup règne épidémiquement, il faut éviter avec plus de soin encore le refroidissement, l'air nébuleux, les habitations humides; changer de vêtemens lorsqu'ils sont mouillés, et ne point porter de chaussure légère et trop mince.

Si, dans ces circonstances, l'on a un enfant qui s'est refroidi, il faut aussitôt le mettre dans un bain tiède, et le coucher immédiatement après. S'il lui survient un rhume, et que le catarrhe continue, quand même on l'a mis à l'abri du grand air, au lieu des boissons et des tablettes prétendues pectorales, avec lesquelles on perd du temps, mieux est, pour peu que la toux soit forte, pour peu qu'on soupçonne la possibilité de l'invasion prochaine du croup, de ne pas hésiter, s'il est sanguin, d'appliquer sur-le-champ deux sangsues au cou du malade. Les praticiens les plus éclairés de Genève assurent que les bons

effets de cette pratique, devenue populaire dans cette ville, sont constatés par une expérience qui ne s'est pas encore démentie. Si l'enfant n'est pas sanguin, il faut donner un vomitif, et même y recourir dans tous les cas, lorsqu'on ne voit pas disparaître, après l'emploi des sangsues, les symptômes qui avaient d'abord alarmé. Après l'action de ce remède, les parégoriques se trouveront bien placés, et contribueront au succès des premiers moyens.

CHAPITRE IV.

CINQUIÈME ET SIXIÈME ESPÈCES.

De l'angine dite gangréneuse épidémique.

§. 380. Les organes de la déglutition et de la respiration étant dans un contact perpétuel avec l'air, ils sont nécessairement les premiers qui en reçoivent les atteintes lorsqu'il est vicié. Aussi est-il souvent question de l'angine dans les OEuvres d'*Hippocrate*, et devons-nous déjà à *Arétée* et à *Aétius* d'excellentes descriptions de l'angine gangréneuse. L'on a vu dans notre première section que l'insalubrité des lieux, telle que nous la présente l'histoire du moyen âge, rendait permanentes toutes les espèces quelconques d'épidémies, au nombre desquelles les angines sont souvent nommées et placées parmi les maladies pestilentielles qui faisaient le tour du globe. Des détails sur toutes ces épidémies seraient extrêmement fastidieux, et nous nous

contenterons de parler de quelques-unes, à dater du seizième siècle, temps où les médecins ont recommencé à mettre plus d'exactitude dans leurs observations.

Wierr, un des hommes les plus distingués de cet âge, fait l'histoire d'une épidémie de ce genre qui fut éminemment aiguë et qui régna le long de la partie inférieure du Rhin, en 1564. Elle commença en hiver par des tumeurs aux glandes du cou, qui n'avaient rien de dangereux : ces tumeurs furent remplacées dans les deux saisons suivantes par des angines qui naissaient promptement et qui se terminaient de même, s'annonçant par des frissons, le vomissement, la tuméfaction de la langue, et obstruant bientôt le commencement de l'œsophage et le larynx, de manière à empêcher la déglutition et à produire une prompte suffocation. La durée de la maladie n'était souvent que d'un seul jour; quelquefois elle s'étendait jusqu'au quatrième, et très-rarement jusqu'au septième. Dans la plupart des sujets elle n'a été accompagnée d'aucun exanthème au dehors, excepté, chez quelques-uns, d'un érysipèle sur le cou. On y observait souvent des métastases funestes au cerveau, à l'épine dorsale, à la poitrine, d'où résultaient la frénésie, des pleurésies et des pneumonies fausses, des douleurs d'épine insupportables, qui étaient promptement mortelles. Les adultes furent frappés de la maladie aussi bien que les enfans, et il en guérit un plus petit nombre. Les saignées et les purgatifs

y furent très-nuisibles, et l'on n'obtint quelques succès que des ventouses sèches et des fortifians. *Wierr* dit que cette angine était contagieuse, et il en déduit l'origine d'une constitution morbide, chaude et humide de l'air, qui avait déjà produit, en Autriche, en France, en Angleterre et le long de la partie supérieure du Rhin, plusieurs maladies extrêmement fâcheuses, telles que des avortemens, des fièvres vermineuses, des douleurs articulaires, des petites véroles et des rougeoles de mauvaise nature, etc. (Voyez *Schenckius, in Observat. medicin. Wierri, lib.* 6.)

Une semblable épidémie, notée comme décidément gangréneuse et qui fut extrêmement meurtrière, a ravagé le royaume de Naples en 1619, et elle s'y maintint pendant vingt-deux ans, suivant *Marc-Aurèle Séverin*, qui en a donné une description détaillée sous le nom de *pedanchone maligna*, et qui nous apprend qu'elle régnait depuis quelque temps en Espagne, où *Fonséca* et *Tamaia* l'avaient décrite sous le nom de *garotillos*, d'où elle avait passé à Malte, en Sardaigne, en Sicile, à Otrante, dans la Pouille, la Calabre, et successivement à Naples. Cet auteur verbeux, ayant trouvé une grande ressemblance entre cette angine et l'espèce qu'*Arétée* a dépeinte avec des couleurs si vives, a cru devoir employer les mêmes expressions, enrichies de commentaires, savoir : « Ulcères larges, sordides, à la luette et aux amygdales, ayant des bords d'un rouge de feu et un

fond gras, lardacé; sécrétant une humeur épaisse, blanchâtre, livide, noirâtre, fétide; s'étendant de proche en proche, tantôt sur la langue, qui devient très-grosse, tantôt dans les fosses nasales; détruisant les os fragiles de cette cavité, et déterminant des accidens typhoïdes; tantôt descendant dans les voies de la respiration, et produisant une prompte suffocation, par laquelle la plupart périssaient; dégénérant en croûtes ou escarres, qui tombaient et se renouvelaient : face pâle ou livide; douleur et chaleur mordicantes; respiration difficile; fièvre aiguë; soif ardente, et pourtant refus de boissons par la difficulté d'avaler; avidité d'inspirer l'air frais; voix rauque et éteinte; hoquet; prostration des forces, et mort inopinée. Les enfans au-dessous de l'âge de douze ans furent plus particulièrement atteints; plusieurs furent sauvés par une abondante excrétion, par les narines, d'une matière puriforme, accompagnée ou suivie d'épistaxis." Les vomitifs, les purgatifs, les ventouses, les scarifications des amygdales, et quelquefois la saignée de la jugulaire ou des ranines, sont les remèdes recommandés par notre auteur, auquel se joint *Thomas Bartholin*, dans une apologie de l'écrit du médecin napolitain. *Séverin* nomme cette angine *pestilentielle*, à cause de ses différences d'avec l'angine inflammatoire, et il la dit très-contagieuse par le souffle. Les idées de *Séverin*, relativement à la peste, sont fort singulières; il en fait trois espèces, qu'il qualifie comme il suit, d'après

Théophraste: l'une provenant du *sel arsénical*, qui est la peste ordinaire; la seconde, venant du *sel ogertin*, ou *orpiment*, cause des pleurésies pestilentielles; la troisième, venant du *sel vitriolique*, ou *prunelle*, développé par les chaleurs, et cause de l'angine actuelle. Toutefois l'auteur ne nous laisse pas ignorer que la constitution de l'air avait été long-temps chaude et humide; que l'angine gangréneuse avait frappé l'espèce bovine avant d'attaquer les hommes, et qu'à l'inclémence des saisons s'étaient jointes la guerre et la famine, qui avaient désolé les provinces. Mais le temps n'était pas encore venu de reconnaître les véritables causes des épidémies. (Voyez *Therapeut. Neapol. M. Aur. Severini, de Pedanchon. maligna. Neapol.*, 1653.)

Je pourrais ajouter plusieurs autres épidémies d'angines dont j'ai pris connaissance dans les ouvrages d'*Amatus*, de *Forestus* et de *Sennert*; ce ne seraient que des répétitions, et je passe rapidement au dix-huitième siècle. Dès l'année 1715, nous avons une relation d'un mal de gorge accompagné d'aphthes, faite par *Ketelaer*, qui nous apprend qu'elle désolait la Zélande, que la saignée et les purgatifs y nuisaient beaucoup, et qu'il fallait employer des fortifians. Mais la meilleure description que nous ayons d'une de ces épidémies, est celle de *Jean Fothergill*, relativement à l'angine gangréneuse de Londres, qui a été très-meurtrière dans cette ville l'automne et l'hiver de 1747 à 1748. Aux symptômes pathognomoniques de ce genre de ma-

ladie, tels que nous venons de voir que *Séverin* les avait observés à Naples, s'ajoutait ici que, 1.° les glandes parotides devenaient quelquefois enflées, dures, douloureuses, et qu'une tumeur œdémateuse considérable se répandait sur le cou et jusque sur la poitrine; 2.° qu'ordinairement, au second jour de la maladie, le visage, le cou, la poitrine et les mains, s'enflaient sensiblement et prenaient une couleur érysipélateuse, se couvrant ensuite d'une grande quantité de petites taches d'un rouge foncé, à l'apparition desquelles cessaient le vomissement et la diarrhée, qui existaient souvent au commencement de la maladie; 3.° qu'au lieu d'être utiles, les hémorrhagies par le nez, par la bouche et quelquefois par les oreilles, occasionaient promptement la mort. La saignée, le régime antiphlogistique et les purgatifs y furent nuisibles. On sauva, au contraire, plusieurs malades par les toniques et les cordiaux, surtout avec le vin mêlé dans les panades et les tisanes. *Fothergill* a regardé cette épidémie comme occasionée par des miasmes putrides et se communiquant de proche en proche par l'air qui sortait de la bouche des malades. (Description d'un mal de gorge, etc., par *Jean Fothergill*, traduite par M. *de la Chapelle*. Paris, 1749.)

Le Journal des Savans (années 1747, 1748, 1749 et 1750) nous fournit des renseignemens précieux sur plusieurs épidémies du genre de celle-ci, qui se montrèrent ces années-là sur plusieurs points de l'Europe. Il contient entre

autres une dissertation historique, publiée par *Chomel*, sur le mal de gorge gangréneux qui régna épidémiquement à Rouen, à Paris, parmi les élèves de la maison royale de Saint-Cyr et du collége de Louis-le-Grand, et dans plusieurs autres endroits de la France, pendant les années 1747 et 1748, lesquelles furent chaudes, humides et très-variables. « La maladie commençait par un simple alongement de la luette, avec une légère chaleur à la gorge et un peu de gonflement à la langue, et apparition sur l'une ou l'autre amygdale d'une tache blanche ou cendrée, qui devenait bientôt un ulcère, s'étendant en tout sens sur la luette, la membrane pituitaire, le pharynx, l'œsophage, quelquefois même (d'après les ouvertures des cadavres) sur l'estomac, les intestins, le larynx, la trachée-artère et les poumons. Il découlait de ces ulcères une sanie âcre et fétide; et, ce qu'il y eut d'extraordinaire, c'est que l'appétit subsistait et que les malades mangeaient jusqu'à la mort. La maladie n'attaqua d'abord que les enfans; puis elle passa aux adultes, dont plusieurs, même d'un âge assez avancé, y succombèrent." On la traitait par la saignée, l'émétique, les vésicatoires et le camphre. L'auteur la déclare très-contagieuse. (Journal des Savans, Mai 1749.) Nous avons déjà dit plus haut, en parlant du croup, que la même épidémie avait été observée à Crémone par le docteur *Ghisi*, et que l'esquinancie gangréneuse formait la première espèce de sa description. Cet auteur y ajoute la remarque, « qu'il y avait quelque

ressemblance entre cette maladie et l'épizootie qui régnait en même temps parmi les bœufs en Italie; que le siége de l'une et de l'autre était dans les voies de la respiration; mais que la contagion était beaucoup plus prononcée dans la maladie des bœufs. »

Tissot a décrit, dans son Avis au peuple, sous le nom de *Mal de gorge ulcéré*, une épidémie d'angine qui éclata dans la ville de Lausanne et ses environs, au printemps de l'année 1761, et qui se présenta sous deux espèces : la première, sous celle d'angine ordinaire, cédait facilement au traitement antiphlogistique; et la seconde, qui fut commune aux enfans et aux adultes, attaquant surtout les premiers depuis l'âge d'un an, même au-dessous, jusqu'à celui de douze ou treize, caractérisée par des symptômes de faiblesse, une chaleur âcre, sèche, une grande inquiétude, gêne de la respiration, rougeur et gonflement peu considérables de la luette, des amygdales et du fond du palais, et ulcération à ces parties. Cette angine fut accompagnée, chez presque tous les enfans et un très-grand nombre d'adultes, du premier au sixième jour, de la sortie de taches ressemblant assez à la rougeole, mais d'une couleur moins vive et sans aucune élévation; chez quelques-uns, d'un véritable pourpre, chez d'autres d'une miliaire blanche : éruptions qui soulageaient beaucoup le malade, qui duraient l'espace de quatre à cinq jours, et se terminaient souvent par des sueurs. Tous les malades, qu'ils eussent

ou non cette éruption, éprouvèrent sur la fin de la maladie une desquamation générale de l'épiderme, qui tombait par grandes écailles : la convalescence était longue et pénible. *Tissot* a employé, chez les adultes, la saignée et les rafraîchissans; mais il dit qu'ils réussissaient beaucoup moins que dans la première espèce : les vomitifs lui ont paru le plus généralement convenir, et, chez les enfans, les vésicatoires. (Avis au peuple, tome 1.er, page 131 et suiv.)

Je trouve que de cette épidémie on peut en rapprocher une autre qui a régné en 1818, pendant cinq mois, dans l'arrondissement de Gordon, département du Lot, à la suite d'un été très-variable, chaud et humide, qui a particulièrement affecté les ouvriers et les élèves du Séminaire de la ville de Montfaucon : elle a été décrite par M. *Mayenc*, et il en a été fait rapport dans une séance de la Société établie dans le sein de la Faculté de médecine de Paris (Bulletin n.° 6 de cette Société, année 1819). L'auteur divise les maladies qui ont été observées dans cette constitution épidémique en neuf classes; savoir : « angine tonsillaire simple sans fièvre; angine tonsillaire simple avec fièvre symptomatique; angine pharyngienne simple; angine laryngée simple; angine laryngée formant croup dans les enfans; angine compliquée avec fièvre miliaire, indépendante de l'angine, suivant l'auteur; fièvre catarrhale miliaire, compliquée ou non avec l'angine et simplement inflammatoire; fièvre catarrhale miliaire avec caractère adynamique,

divisée elle-même en deux variétés : l'une, fièvre catarrhale miliaire, inflammatoire dans son début et dégénérant ensuite en fièvre adynamique; et fièvre catarrhale miliaire, ayant, dès le début, le caractère adynamique." De ce luxe de divisions, parfaitement inutile et qui aurait pu être évité en décrivant simplement l'épidémie avec ses variétés, comme l'ont fait les auteurs que nous avons cités, nous n'extrairons que l'angine avec éruption de miliaires, d'autant plus qu'elle a été la plus fâcheuse et accompagnée d'aphthes.

« La tonsillaire a été l'espèce qui s'est compliquée d'éruption miliaire, précédée, comme d'ordinaire, d'une forte céphalalgie et d'une douleur sternale, avec difficulté de respirer, qui disparaissaient quand l'éruption commençait. Cette éruption, qu'on ne pouvait confondre ni avec l'érysipèle ni avec la scarlatine, couvrait tout le corps, excepté le cou et la face, était composée de boutons, ou petits et vésiculaires, ou rugueux, distribués par plaques inégales, avec les intervalles rouges et tuméfiés. Cette tuméfaction s'étendait vers le sixième jour aux membres thorachiques et abdominaux, et alors les boutons rugueux disparaissaient. Le septième, les boutons vésiculeux disparaissaient à leur tour, et les jours suivans la desquamation s'établissait. Les aphthes disparaissaient aussi avec l'éruption, et la langue éprouvait une sorte de desquamation qui la rendait quelque temps sensible et douloureuse. L'hémorrhagie nasale y a été

quelquefois critique le cinquième jour; quelquefois aussi, il s'est fait une métastase sur le testicule droit, avec cessation immédiate des symptômes de l'angine. Dans les cas d'adynamie, qui furent très-fréquens, la céphalalgie était remplacée par un délire tranquille; l'anxiété précordiale, qui précède l'éruption miliaire, était très-grande; celle-ci avait lieu dès le second jour avec une couleur violacée, entremêlée de points noirs, et disparaissait promptement; ou bien elle n'avait pas lieu, et l'on voyait à sa place l'arrière-bouche et le pharynx tuméfiés, livides, empêchant la déglutition avec les extrémités œdémateuses. Loin d'être critique, de faire cesser le délire, l'hémorrhagie nasale était ici un signe funeste, et la mort arrivait du quatrième au dixième jour. La solution heureuse n'eut jamais lieu avant le neuvième, et il fallut souvent l'attendre jusqu'au trentième. »

L'auteur ne s'est astreint à aucun traitement exclusif, et il paraît s'être dirigé suivant les différences et conformément aux indications. Il s'élève contre l'abus qu'on a fait des émétiques, des diaphorétiques chauds et des vésicatoires; et sa prédilection semblerait s'être portée vers les saignées et le traitement antiphlogistique, du moins autant que j'ai pu en juger par la relation peu détaillée et en même temps peu instructive de MM. les rapporteurs.

Enfin, je puis également rapporter aux maladies ci-dessus une épidémie très-meurtrière d'angine, compliquée de pourpre et de miliaire,

qui a régné dans tout le département de la Meuse, depuis le mois de Novembre 1822 jusqu'à la fin de Septembre 1823 (époque où je présidais le Jury médical à Bar-le-Duc), et dont M. le docteur *Champion*, l'un de mes collègues, m'a encore fait voir un exemple. J'ai pris à cet égard les plus amples renseignemens, non-seulement auprès de cet habile médecin, et près de M. le docteur *Moreau*, autre membre du Jury médical, mais encore auprès de M. le docteur *Dufour*, médecin des épidémies; et M. le Préfet a bien voulu me communiquer les rapports officiels qui lui étaient parvenus des divers points du département. J'entrerai par la suite dans d'assez grands détails sur cette épidémie, qui s'est aussi présentée sous deux variétés, l'inflammatoire et l'adynamique; et sa ressemblance avec les précédentes est d'autant plus grande, qu'en même temps, et précédemment, il a pareillement régné une épizootie de péripneumonie gangréneuse parmi les bêtes bovines, dont j'ai lu la description officielle, tracée par les savans artistes vétérinaires du département susnommé. L'on m'avait dit que l'épidémie s'était étendue dans toute la Champagne, mais les renseignemens que je pris successivement à Châlons et à Reims, me prouvèrent qu'elle s'était bornée à ce département.

Je me suis beaucoup appliqué aux recherches de ce genre, pour démontrer, 1.° que l'essence et l'origine de ces angines a souvent été d'une nature catarrhale; 2.° pour faire voir que l'an-

gine dite *gangréneuse* peut naître et marcher tantôt seule et indépendamment d'aucun exanthème, tantôt accompagnée d'un exanthème; que c'est par conséquent à tort que quelques auteurs, et entre autres *J. P. Franck* (*Epitome, lib.* 2, *Cynanche*, §. 175), ont voulu que cette espèce ne fût jamais que symptomatique; 3.° que, cependant, elle a souvent été un précurseur de la scarlatine, et quelquefois aussi une complication du pourpre, de la miliaire, de l'érysipèle et d'autres exanthèmes; 4.°, enfin, que les évacuations sanguines n'y ont pas toujours été utiles, et qu'il ne saurait y être adapté aucune médication exclusive.

§. 381. Devons-nous conserver l'épithète de *gangréneuses* à ces angines, ou nous ranger de l'avis de M. *Guersent*, médecin de l'hôpital des enfans à Paris, et auteur du mot *Angine gangréneuse* du nouveau Dictionnaire de médecine, qui assure n'avoir vu que deux fois l'angine gangréneuse, proprement dite, où il y ait réellement eu gangrène des amygdales ou des parties environnantes; qui pense que tout ce que *Huxham*, *Fothergill* et autres auteurs ont décrit sous ce nom, appartenait à d'autres espèces, et qui ne conçoit la gangrène qu'à la suite d'une inflammation très-intense des parties de l'arrière-bouche ou d'un érysipèle malin de ces parties, affection très-commune chez les porcs et qui n'est pas rare dans notre espèce?

Les recherches attentives d'anatomie pathologique auxquelles on se livre de nos jours,

ont fait rapprocher, jusqu'à un certain point, l'angine épidémique du croup (§. 375), et l'ont fait considérer comme appartenant à une modification morbide des membranes muqueuses de la bouche et de l'arrière-bouche, qui peut se présenter sous deux formes. La première, nommée *couenneuse* ou *pseudo-membraneuse*, consiste en plaques irrégulières, jaunâtres, d'un aspect lardacé, qu'on voit se développer avec une extrême rapidité sur les amygdales et le pharynx, presque toujours aussi sur le larynx, pouvant alors constituer le croup, dont M. *Brétonneau*, médecin à Tours, rapporte avoir vu périr plus de cinquante malades dans une épidémie d'angine qui affligeait cette ville. La seconde sorte se nomme *pultacée* ou *caséiforme*, et se montre sous la forme d'un enduit ou d'une bouillie qui recouvre les parties enflammées et qui se borne ordinairement au pharynx. C'est à cette dernière que nos auteurs actuels rapportent la plupart des angines gangréneuses des anciens, laquelle, disent-ils, se montre toujours accompagnée de la scarlatine ou de la miliaire, et dont l'enduit a été pris improprement pour des escarres ou des ulcères.

J'avoue de bonne foi n'avoir rien pu découvrir dans cette analyse subtile, quoique très-louable, qui soit propre à éclairer l'étiologie de l'angine épidémique, non plus qu'à en avancer le traitement curatif et préservatif. La gangrène, sans doute, n'a pas toujours été là; mais l'on a

dû voir dans les histoires précédentes, que l'affection de l'arrière-bouche a quelquefois été accompagnée de taches noires et de tous les symptômes d'une profonde adynamie. L'angine *couenneuse* existe certainement parmi quelques sujets atteints de l'épidémie, et l'on doit y faire attention, parce qu'elle peut faire modifier le traitement. Quant à la *pultacée*, je ne vois pas d'inconvénient à continuer la dénomination d'*aphthes* à la production *caséiforme*; j'en vois, au contraire, un très-grand à ne considérer que d'une manière locale une maladie qui dépend d'une affection générale. De même, quoiqu'il soit vrai que ces angines sont très-souvent liées à un exanthème, il est vrai aussi qu'elles en sont souvent indépendantes. Nous croyons, par conséquent, beaucoup plus utile à la pratique de décrire d'abord la maladie telle qu'elle est, sans division, et de signaler ensuite les variétés qu'elle peut présenter.

§. 382. Dans cette maladie, comme dans la plupart des épidémies un peu graves, ceux qui doivent en être affectés éprouvent déjà depuis plusieurs jours, sans raison manifeste, un état de tristesse, de lassitude, de faiblesse, de malaise, d'inquiétude, de dégoût pour les alimens, de somnolence, des vertiges et des étourdissemens. Enfin, l'invasion se déclare par un frisson fébrile, même quelquefois par un froid assez intense, remplacés par la chaleur, à laquelle succèdent de nouveaux frissons, jusqu'à ce que la chaleur l'emporte entièrement: alors, céphalal-

gie frontale très-aiguë, chaleur à la gorge, tension du cou, inquiétude augmentée, nausées, vomissemens continuels ou diarrhée; visage rouge; yeux enflammés, troubles, larmoyans; prostration des forces et insomnie. Bientôt après le malade se plaint de la sensation d'un poids et d'un resserrement à la gorge, ou d'une chaleur âcre avec déchirement, qui gêne la déglutition; la langue est blanche, humide, couverte de mucus et rouge sur ses bords. Dès le lendemain, en examinant l'intérieur de la bouche, on voit le palais et son voile, la luette, les amygdales, et jusqu'où la vue peut se porter, teints d'un rouge éclatant, avec une légère enflure; voix rauque et augmentation de la douleur pour avaler. Cette teinte rouge ne tarde pas à se recouvrir d'un enduit blanc, qui s'étend de proche en proche, même sur la base de la langue, qui s'en trouve couverte comme d'une peau épaisse; sur cet enduit s'élèvent des taches cendrées, entourées d'un bord rouge, d'abord superficielles, successivement plus profondes, dont le premier siége est ordinairement aux angles supérieurs des amygdales ou à ces angles mêmes, répandant une odeur fade et désagréable. Ce gonflement, cette sécrétion morbide et ces taches s'étendent et occupent peu à peu toute la membrane muqueuse, buccale, celle des fosses nasales, du larynx, de l'œsophage, et même de l'estomac. Les malades se plaignent d'un goût putride dans le gosier et d'une odeur semblable dans le nez. Le mal allant en augmentant, les taches ou ulcères

deviennent souvent livides, noirs; alors toute douleur cesse et la déglutition devient presque entièrement libre. L'intérieur des narines ne présente pas moins une couleur rouge foncée, ou même livide, et il en découle une sanie fluide, très-corrosive, qui ronge les parties sur lesquelles elle s'arrête quelque temps : quelquefois aussi, surtout chez les enfans, les bords intérieurs des narines se garnissent de pustules pleines d'une sérosité très-âcre, qui produit des ulcères aux angles de la bouche et aux joues, lorsqu'elle vient à les toucher. Avalée par les enfans ou par ceux qui ne savent pas cracher, ou entraînée avec les boissons et les alimens, cette sanie va irriter l'estomac et les intestins, y produire de cruelles douleurs, des ulcères, et, par suite, la diarrhée, à laquelle les malades succombent misérablement au bout de quelques semaines, après avoir échappé à la première maladie; ou, si cette matière pénètre dans la trachée-artère, elle occasionne une toux convulsive continuelle et des suffocations répétées.

Il n'est pas rare de voir naître en même temps des tumeurs dures au cou, aux parotides, aux glandes maxillaires, qui s'étendent quelquefois jusque sur la poitrine : ces tumeurs, ainsi que la douleur, gênant la respiration, ne sont pas ce qui incommode le moins les malades; et, soit par la compression qu'en éprouvent les vaisseaux du cou, soit par suite de la métastase, il y a communément avec ces enflures délire ou assoupissement.

Si l'angine doit être accompagnée d'un exanthème, c'est ordinairement le second jour de la maladie qu'il commence à paraître : si ce doit être un érysipèle, le visage, le nez, la poitrine, les mains, et jusqu'aux extrémités des doigts, s'enflent sensiblement et prennent une couleur érysipélateuse ; cette enflure est suivie de l'éruption d'une grande quantité de petites vésicules ou de taches d'un rouge foncé, qui dégénèrent quelquefois en ulcères gangréneux et produisent des escarres livides. Si c'est la scarlatine ou une éruption analogue, c'est une ébullition qui ressemble assez à la rougeole, mais d'une couleur moins vive et sans aucune élévation, qui commence au visage, ensuite au bras, puis passe aux jambes, aux cuisses, au corps, et se retire peu à peu, au bout de deux ou trois jours, dans le même ordre qu'elle avait observé en paraissant. Si c'est l'éruption miliaire, après des accidens assez graves, au lieu de la face et du cou, elle se montre d'abord à la poitrine, et se termine par la desquamation, souvent aussi par des sueurs. Ordinairement, dès la sortie de l'exanthème, les malades se trouvent mieux ; le vomissement et la diarrhée disparaissent.

Une chose digne de remarque dans l'angine avec éruption à la peau, c'est que ceux qui n'ont pas cette éruption, et c'est souvent le cas des adultes, ne peuvent guérir que par des sueurs abondantes, qui ont lieu sur la fin et qui, au commencement de la maladie, sont inutiles et même nuisibles. On voit, à la vérité, des sujets

débarrassés du mal de gorge, sans éruption et sans sueurs, mais qui restent dans un état d'angoisse et d'inquiétude, avec un pouls petit et fréquent, jusqu'à ce que, par l'emploi de quelque boisson sudorifique, ils éprouvent une éruption ou des sueurs qui les rendent à la santé.

Les redoublemens de la fièvre sont assez irréguliers; néanmoins, ordinairement, tous les symptômes augmentent d'intensité à l'approche de la nuit : il y a même assez souvent alors du délire, et sur le matin survient une rémission avec une légère sueur, qui procure, pendant une heure ou deux, un soulagement qui est bientôt remplacé par un nouveau paroxisme. Le pouls est très-fréquent, donnant communément cent vingt pulsations par minute; irrégulier, petit : il est quelquefois mou, quelquefois plein, même dur, surtout chez les adultes, mais sans avoir jamais cette force qu'on lui remarque dans l'angine inflammatoire. Si cependant cette circonstance engage à tirer du sang, non-seulement le malade en est moins promptement soulagé, mais le sang tiré est dissous ou présente une pellicule jaune. Les urines ne sont pas enflammées comme dans les autres maux de gorge, mais elles sont souvent rendues trop rarement. La toux et l'oppression, sans expectoration, comme dans les angines ordinaires, sont des symptômes assez fréquens. La faiblesse augmente par les progrès de la maladie : le malade tombe fréquemment en syncope; il soupire; il est assoupi sans pouvoir dormir;

il est dans un état de stupidité ; il a des nausées continuelles, une soif intense qu'il n'ose satisfaire ; ou bien, l'encéphale étant lésé, il n'éprouve pas le besoin de boire, quoique sa bouche soit brûlante, sèche et aride. L'intérieur de cette cavité n'a quelquefois présenté à mon observation qu'une continuité d'escarres livides, avec une puanteur horrible. A cette époque on voit se succéder avec rapidité le hoquet, les convulsions, les soubresauts des tendons, la respiration stertoreuse, le froid des extrémités, les urines et les selles rendues involontairement : les malades ont, par le nez, la bouche, les oreilles et les autres ouvertures, des hémorrhagies qu'on ne peut arrêter et qui amènent une mort prompte. Elle a souvent lieu le quatrième, le sixième, le huitième, le dixième jour. L'ouverture des corps fait voir, dans ces cas si funestes, la gangrène occupant aussi bien les viscères digestifs que ceux qui servent à la respiration. Du reste, lorsque les malades ne succombent pas, ils languissent long-temps, et leur convalescence est longue et difficile. Tels sont les caractères par lesquels on distinguera toujours l'angine gangréneuse d'avec les autres espèces.

§. 383. Les premiers renseignemens qui arrivèrent à la préfecture de la Meuse sur l'angine épidémique de cette contrée, lui parvinrent de Haudainville, arrondissement de Verdun, où cette maladie commença dès les derniers jours du mois d'Octobre 1822. Les symptômes en

étaient d'abord des maux de ventre, d'où s'en suivaient des vomissemens continuels, puis des gonflemens considérables à chaque côté de la gorge, et les premiers malades succombèrent dans deux à trois jours, ayant le corps bleuâtre et couvert de boutons pareils à ceux qu'on appelle vulgairement pourpre. Successivement il se manifesta une éruption semblable à celle de la scarlatine, compliquée de miliaires rouges, avec une grande gêne dans la déglutition et la respiration, et en même temps beaucoup de vers. La terminaison fatale avait le plus généralement lieu aux quatrième, sixième et huitième jours, et, chez ceux qui guérissaient, la convalescence ne s'annonçait que vers le douzième. La maladie s'étant répandue dans les autres arrondissemens, et ayant passé successivement des lieux bas où elle avait pris naissance jusque sur les hauteurs, elle se montra assez généralement sous les formes suivantes : Fièvre catarrhale continue, avec inflammation aiguë des amygdales, et une éruption miliaire générale; des accidens nerveux intenses chez quelques malades, des rémissions manifestes chez quelques-uns, et des symptômes de strangulation chez tous ceux qui succombaient. Il y eut grand nombre d'infiltrations générales, des abcès aux oreilles et aux environs du cou, et il resta à plusieurs convalescens de la surdité et un état convulsif. Des fièvres rémittentes et intermittentes se mêlèrent à cette affection. Tous les âges y furent soumis, tant les adultes que les

enfans, mais spécialement les premiers. Les femmes enceintes et en couche en furent spécialement affectées et plusieurs y succombèrent.

D'après le rapport de M. le docteur *Dufour*, médecin des épidémies de l'arrondissement de Bar-le-Duc, la maladie s'y montra au mois de Février 1823. Elle était ordinairement composée, chez les enfans, de l'inflammation tonsillaire et de l'éruption miliaire, et chez les adultes, de la fièvre et de l'affection tonsillaire, plus rarement de l'éruption miliaire : quelquefois ces phénomènes paraissaient incomplétement, disparaissaient, et la fièvre continuait plusieurs jours. Le soir et pendant la nuit il y avait des exacerbations violentes, pendant lesquelles tous les symptômes augmentaient d'intensité. Dans quelques cas très-rares, la fièvre eut le type rémittent et intermittent, et les malades alors n'avaient la miliaire ou l'angine que pendant les accès. Lorsque la fièvre était d'une nature simple et bénigne, les deux symptômes inflammatoires disparaissaient spontanément, l'angine par résolution, et la miliaire par desquamation. Quelquefois l'angine se terminait par des abcès dans les amygdales, ou dans le tissu cellulaire des environs du pharynx et du voile du palais. Quelques malades eurent de l'assoupissement, des hémorrhagies nasales, du délire, des soubresauts dans les membres pendant les redoublemens de la nuit. Dans d'autres cas, où la maladie avait réellement un caractère malin et putride, on voyait l'angine se terminer par

gangrène, la miliaire par délitescence, et la mort survenir promptement. Cela est même arrivé quelquefois dès le premier accès, au milieu du délire, de convulsions, d'hémorrhagies passives, et d'une sorte de choléra-morbus.

Voici une observation que m'a remise M. le docteur *Champion*, cité ci-dessus, et suivie de l'autopsie cadavérique. Un enfant de dix ans et demi, d'une santé robuste, se plaint, le 28 Janvier 1823, en revenant de l'école, d'un mal de tête; il se couche et délire toute la nuit. Le 29, calme; léger mal à la gorge. Le 30, le mal de gorge est augmenté; le 31, *idem*. L'enfant ne paraissait pas souffrir; il éprouvait seulement de la répugnance à boire, parce que, quand il buvait, sa respiration était gênée. Du 5 au 6 Février suivant il refusa tout-à-fait la boisson, et il s'échappait de son lit, si on voulait l'y forcer, après s'être emporté avec violence. A sept heures du soir, son refus fut absolu; les boissons semblaient lui faire horreur. A neuf heures, délire; il saute hors du lit pour chercher de l'air, et à onze heures il expire suffoqué. Le traitement avait consisté dans l'application de quinze sangsues au cou, en pédiluves, fumigations avec la vapeur de l'eau de sureau, et eau d'orge pour boisson. Autopsie cadavérique faite douze heures après la mort: amygdales tuméfiées et en contact l'une avec l'autre; luette dans l'état naturel; la muqueuse qui revêt la base du crâne et les premières vertèbres, était engorgée, épaissie de près de six

lignes; elle se déchirait, ainsi que les amygdales, comme si elles avaient été réduites en putrilage; cette portion de membrane contenait du pus, et son aspect était grisâtre; la langue était rétractée et épaissie; toutes ces membranes enfin étaient tuméfiées et s'opposaient au passage de l'air. Les viscères de la poitrine et du bas-ventre parurent dans l'état normal.

Cette épidémie fut désignée dans les commencemens, par M. le docteur *Madin*, médecin des épidémies de l'arrondissement de Verdun, sous le nom de *fièvre muqueuse mésentérique*, et successivement, par d'autres médecins, sous celui de *fièvre miliaire avec angine*.

§. 384. Déjà le rédacteur du Journal des savans, en rendant compte de la relation, faite par M. *Chomel*, de l'angine gangréneuse de 1747, avait objecté à cet auteur que sa théorie des variations des saisons était bien faible pour rendre raison d'une épidémie aussi grave, puisque l'on éprouvait souvent les mêmes constitutions atmosphériques sans éprouver les mêmes maladies; et cette objection, dont la justesse frappera tout le monde, justifie d'elle-même la classe où nous avons placé ces maladies, et la qualité miasmatique et infectante d'un air chaud et humide, ou froid et humide, auquel nous les attribuons. Nous en avons une preuve directe en ce que l'angine gangréneuse n'est pas rare, à Paris et dans toutes les grandes villes (indépendamment des épidémies), parmi les enfans des pauvres, vivant dans des rues étroites et sales,

dans des chambres mal-propres, placées au-dessus ou au voisinage des égouts, c'est-à-dire, partout où il se développe des vapeurs septiques : or, ce que l'infection locale peut produire directement, les matériaux de cette même infection, transportés par les vents, peuvent l'occasioner ailleurs. La contagion, une fois que la première cause a agi, peut ensuite propager rapidement la maladie; et M. *Guersent*, cité plus haut, est lui-même forcé de convenir que, bien évidemment, cette affection est assez souvent contagieuse. Les faits démontrent en effet, ainsi qu'il a déjà été dit plusieurs fois, qu'une maladie occasionée par l'infection peut produire dans les organes un changement pathologique tel qu'il en naisse des élémens propres à propager la même affection; en sorte qu'une contagion spéciale, jointe à la continuation de l'infection, en même temps qu'elle propage la maladie, frappe de préférence les organes avec lesquels les élémens contagieux ont une sorte d'affinité d'origine.

L'on objecte, il est vrai, qu'il ne suffit pas, pour admettre la contagion, qu'après qu'un individu a été frappé dans une maison, dans une rue, tous les autres habitans de cette rue, de cette maison, prennent successivement la maladie, puisque la même cause, l'infection, a très-bien pu les saisir les uns après les autres, aussi bien que le premier malade. L'auteur de la relation de l'épidémie de *Gordon* a paru, dans deux endroits de son Mémoire, présu-

mer aussi un caractère contagieux dans l'angine avec miliaire, dont la complication a le plus influé sur les malheurs de cette épidémie. Une commission qui avait été nommée à Carcassonne pour le même sujet, n'a pas partagé cette opinion, et les rapporteurs de ce Mémoire à la société de la Faculté de médecine, abondant dans le sens de cette commission, ont dit « qu'ils croyaient que les observations sur lesquelles M. *Mayenc* appuie sa présomption, ne sont pas assez multipliées et ne portent pas un caractère d'évidence qui puisse dissiper les doutes à cet égard. » Mais l'on sait à quoi s'en tenir sur ces commissions, qui ne voient une maladie que très-rapidement, et dont la vanité tend assez souvent à ne pas partager l'avis des praticiens locaux, qui exposent à chaque instant leur vie auprès des malades ; et quant aux opinions particulières des rapporteurs, l'on sait assez qu'ils devaient être difficiles, inaccessibles même en croyances utiles, mais vulgaires, sous peine de perdre quelques rayons de cette gloire attachée à des paradoxes. Ne voulant point perdre notre temps à les combattre, et désirant ménager celui de nos lecteurs, nous dirons seulement que nous admettons cette contagion, 1.° d'après la propagation successive dont nous venons de parler; 2.° par la considération de l'odeur fade et nauséabonde qui s'exhale des aphthes, laquelle est la même dans toutes les contagions, et laquelle doit certainement ajouter plus d'activité aux autres élémens qui infectent

une quantité donnée d'air; 3.° par la certitude que nous avons obtenue, que des bœufs voyageurs, infectés de cette maladie, l'ont communiquée à d'autres bœufs parfaitement sains, dans les étables où ils ont été reçus et où il ne régnait encore aucune maladie. Or, pourquoi les mêmes accidens ne pourraient-ils pas se manifester dans notre espèce? Disons pourtant qu'on s'exposerait à de graves erreurs, si l'on considérait toujours les miasmes comme cause nécessaire et unique de l'angine gangréneuse. L'on a vu dans son histoire qu'elle a été souvent unie à la scarlatine. Nous l'avons observée dans des temps secs, où il ne pouvait être question de miasme, mais où la scarlatine régnait épidémiquement; nous avons vu l'angine suppléer cet exanthème, et fort souvent d'une manière funeste aux malades. Il faudra donc être attentif à cette contingence, et lier alors ses idées sur l'angine avec celles sur la fièvre scarlatine, dont nous traiterons spécialement dans notre sixième ordre, *des épidémies par contagion.*

La plupart des médecins du département de la Meuse attribuèrent la cause de l'épidémie que j'ai décrite à la constitution froide et humide de l'air qui a régné presque constamment dans ce département (dont le sol est composé de montagnes et de vallées, parsemées de forêts et arrosées de plusieurs rivières) depuis le mois d'Octobre 1822 et pendant presque toute l'année 1823. Mais il est évident que cette explication n'est pas suffisante, et l'inspection des lieux où

la maladie a commencé et où elle a sévi avec le plus de force, prouve assez que l'influence marécageuse et putride a beaucoup contribué à sa malignité. A Haudainville, par exemple, commune où elle s'est d'abord manifestée, l'auteur du Rapport observe que ce village est situé dans un fond; qu'il est traversé par un ruisseau, à proximité de la Meuse, et contigu à une prairie qui est constamment marécageuse. Auzécourt, autre village, où elle s'est manifestée plus tard, est pareillement situé dans un fond; borné au midi par une colline assez élevée; avoisiné au nord par une prairie presque entièrement recouverte d'eau en automne, en hiver et au printemps; entouré de chemins comparables à des marais et presque impraticables: à quoi il faut ajouter les mares, les masses d'eaux stagnantes, et les fumiers dont le village est encombré. Il est à remarquer que les villages situés sur la colline, au voisinage d'Auzécourt, tels que Villers-aux-Vents et Noyers, n'eurent la maladie que beaucoup plus tard. A Bar-le-Duc, l'angine s'est particulièrement montrée, dans les lieux bas qui avoisinent le canal fourni par l'Ornain et le ruisseau appelé le Naphthon, dans lesquels on jette toutes les immondices, parmi la classe ouvrière, pauvre, mal logée et mal nourrie, d'où elle a passé dans d'autres quartiers et dans les classes les plus aisées. Il y eut particulièrement beaucoup de malades et beaucoup de victimes dans les faubourgs de Viel et de Couchot, rues boueuses et humides,

dont les habitans, la plupart ouvriers des manufactures et filatures de coton, sont d'ailleurs soumis à toutes les causes d'insalubrité par leur logement, leur nourriture, leur habillement, leur manière de vivre et leur profession. Les lieux élevés n'ont été frappés que très-tardivement; et, par exemple, le village de Behone, à peu de distance de Bar, mais situé sur une colline, ne l'a été qu'en Septembre, à l'époque où je me trouvais dans cette ville. Pendant que je tenais le Jury du département du Pas-de-Calais, j'ai appris que l'angine gangréneuse et suffocante a pareillement régné, durant l'été de 1823, dans les villages marécageux et tourbeux qui avoisinent Montreuil-sur-Mer, ville de ce département. Les malades de tout âge, et surtout les enfans, périssaient suffoqués, ayant l'intérieur du gosier d'un rouge foncé, tapissé d'aphthes grisâtres, et leur corps devenait bleu après la mort, comme dans l'arrondissement de Verdun. J'ajouterai que tous les vétérinaires du département de la Meuse sont convenus que l'épizootie du gros bétail avait pris naissance, après les grandes chaleurs de 1822, dans des pâturages humides et marécageux, d'où elle s'était ensuite propagée plus loin.

La contagion a été marquée à Bar-le-Duc, surtout pour les enfans, même dans l'état de simplicité de la maladie, mais principalement quand la fièvre avait le caractère typhoïde, putride ou malin; alors elle l'était aussi pour les adultes. On a vu des ouvriers arrivant ma-

lades des filatures, qui sont nombreuses dans cette ville, communiquer leur maladie à leur famille qui avait joui d'une bonne santé jusqu'alors. D'ailleurs, quand on considère que les villages situés sur les lieux élevés étaient pareillement exposés à l'influence de l'air froid et humide, et que cependant ils n'ont eu la maladie que très-longtemps après ceux des vallées, on est bien forcé de convenir, ou qu'ils l'ont gagnée par contagion, ou qu'elle leur a été apportée par des vents chargés d'effluves pathogéniques.

§. 385. Quoique les organes de l'arrière-bouche soient ceux qui sont le plus affectés, nous sommes loin pourtant de regarder la maladie comme locale, excepté dans quelques cas particuliers et très-simples où l'on ne remarque pas de fièvre. Il est évident, d'après les préludes de la maladie indiquant une incubation (§§. 382 et 383), et d'après les symptômes de prostration des forces et d'altération des fonctions, qu'elle est générale; que les miasmes ont agi sur toute la membrane pneumo-gastro-intestinale, d'où l'angine aphtheuse s'est manifestée secondairement, et d'où se fait quelquefois une éruption cutanée ou une diaphorèse, par suite de la sympathie de la peau avec les membranes intérieures : éruption intérieure d'autant plus forte, que celle de la peau est moindre, ou qu'elle est nulle. Cette éruption cutanée peut être aussi bien considérée comme critique que comme symptomatique, puisque la manifestation, soit d'un

exanthème, soit des sueurs, est absolument nécessaire pour l'entière guérison de la maladie principale, qui est l'angine.

Il est, ce me semble, légitime de penser que la nature des miasmes en question a un caractère septique; qu'ils changent le mode de vitalité des surfaces sur lesquelles ils se déposent; qu'ils y produisent une excitation morbide, de laquelle naissent des épaississemens de tissu, des fausses-membranes, ou des excrétions pultacées; qu'ils déterminent un travail de réaction, par lequel ils sont éliminés avec les débris des surfaces qu'ils ont corrompues. Ce travail peut produire par accident, chez les sujets forts, une véritable inflammation; mais le plus ordinairement ce n'est qu'un érysipèle. C'est ce qui a fait dire à plusieurs auteurs anciens et modernes, que la gorge est souvent attaquée d'une inflammation gangréneuse, quoiqu'il n'ait précédé aucune inflammation complète; et *Morgagni* lui-même a partagé cette opinion. *Pringle* et *Azenhoff*, qui connurent ces fausses inflammations, et qui les attribuaient à des miasmes malins, voulaient qu'on les combattît par les sudorifiques modérés, tels que le camphre uni au nitre; et *Baglivi*, qui les avait aussi observées, par les amers, tels que la décoction de gentiane et de scabieuse. Quelques-uns même ont pensé qu'il convenait quelquefois de provoquer une véritable inflammation, en faisant humer aux malades de l'alcali volatil. Il est de fait cependant que, si l'on examine le malade

avant la formation de l'escarre, on observe une véritable rougeur, une phlegmasie de l'espèce érysipélateuse, c'est-à-dire de celle dont nous avons parlé avec plus de détails sous le nom d'*ardeur* (§. 118).

§. 386. Les personnes d'un tempérament muqueux ou lymphatique sont celles qui sont le plus exposées à contracter l'angine gangréneuse; car, de leur nature déjà, elles sont très-sujettes à avoir des aphthes dans toutes leurs indispositions. Il semble que les miasmes trouvent, chez ces individus, plus de facilité à se fixer dans les muqueuses, que chez ceux d'une constitution sèche, où ils sont probablement digérés et annulés par les puissances digestives. Aussi les enfans forment-ils toujours le plus grand nombre des malades; après ceux-ci les adolescens, jusqu'à la vingtième année, et depuis cet âge les cas sont beaucoup plus rares. Parmi les sexes, même dans l'enfance, il y a toujours plus de jeunes filles attaquées, et la même prédilection existe également quand la maladie s'étend sur les adultes : les femmes enceintes et les accouchées y sont principalement très-exposées. Pour les professions, ce sont les individus renfermés et les ouvriers attachés à des métiers sédentaires, agglomérés, vivant dans un air humide, qui sont le plus vîte atteints par ces épidémies. Celles-ci sont plus communes dans les pays gras, dans les plaines fertiles, dans les vallons, que dans les lieux secs, peu arrosés, peu fumés, peu fertiles, que

sur les collines pierreuses et les montagnes, où on les observe rarement; plus communes aussi et plus graves dans les bourgs, les gros villages, les villes, où l'on néglige les soins de la propreté, que dans les hameaux et les campagnes très-exposées aux vents. Pour les saisons, c'est au printemps et en automne, dans cette dernière saison surtout, qu'on a constamment vu commencer ces épidémies.

§. 387. Ce que l'on a le plus à redouter dans l'angine gangréneuse, comme dans toutes les autres, c'est la métastase sur le poumon ou sur le cerveau, de laquelle on voit périr plusieurs malades dès le quatrième et même le deuxième jour, dans un état de suffocation : c'est ce qui a fait dire à tous les médecins, dès la plus haute antiquité, que, plus la gorge était enflée en dehors, moins il y avait à redouter pour le dedans, et *vice versa.* Cela ne peut toutefois s'entendre que d'un phlegmon avec abcès qui se manifesterait aux parties extérieures du cou; car, dans l'angine gangréneuse, l'on voit périr plusieurs malades avec une enflure œdémateuse du cou, des glandes parotides, maxillaires et même thyroïdes, qui favorise la strangulation loin de la prévenir. Ce point est très-essentiel à noter dans la pratique.

L'ulcère tonsillaire qui ne suppure pas, qui ne prend pas une couleur noire, qui n'exhale pas une mauvaise odeur, qui n'est accompagné ni d'une forte fièvre, ni de difficulté de respirer, ni d'œdème, n'est pas dangereux. Des es-

carres qui se détachent facilement au moyen des gargarismes et autres médicamens peu actifs portés dans la bouche, et qui ne se renouvellent pas, sont peu à redouter : il en est tout autrement des escarres qui s'étendent sans cesse, qui résistent à tous les moyens et qui reparaissent aussitôt après qu'on est parvenu à les faire tomber. Toutefois la nature a souvent des ressources, et j'ai vu, non sans admiration, dans la rue de l'Église, à Martigues, une femme de dix-huit ans se rétablir après avoir rendu, pendant quinze jours, de larges morceaux noirs et fétides de toute la membrane buccale, après avoir eu les lèvres et les joues ulcérées par l'humeur qui découlait sans cesse des narines, en sorte que cette pauvre femme, mère de trois petits enfans, était hideuse, repoussante et méconnaissable. J'ai appris auprès d'elle combien les membranes muqueuses se renouvellent facilement.

La respiration gênée, rare, sublime, qui se fait par les narines, dont on voit les ailes se dilater ; la régurgitation par le même lieu des boissons et des médicamens ; la crainte fréquente d'être suffoqué ; le passage de l'enflure d'une parotide à l'autre ; un sentiment de brûlure à l'intérieur, tandis que l'extérieur est froid ; des syncopes continuelles, des hémorrhagies, la prostration qui va en augmentant, sont des signes des plus funestes.

Aetius (*Tetrabl.*, *cap.* 466), qui a vu régner cette angine populairement, rapporte que des

malades, par la longue durée des ulcères, avaient eu des cicatrices qui leur avaient rétréci le passage de l'air et l'isthme du gosier, de manière que leur voix se rapprochait de celle du chien, et que les boissons, ainsi que les alimens, étaient refoulées vers le nez. *Séverin* dit avoir vu une demoiselle qui, ayant échappé à la maladie, est morte de consomption, par cette cause, quarante jours après la guérison. Il faut donc ajouter la possibilité de ce danger à celle de l'ulcération des intestins, dont nous avons déjà parlé, par suite de la déglutition des matières âcres qui découlent des fosses nasales et de l'arrière-bouche.

Le rétablissement, avons-nous déjà dit, est très-lent et les récidives sont faciles. Si l'on se néglige dans la convalescence, surtout si l'on s'expose trop tôt au froid, il survient divers accidens, tous plus ou moins fâcheux, tels que de l'oppression, de la toux, des enflures œdémateuses, la suppression des urines, de la langueur, du dégoût, de l'indifférence pour les alimens; des abcès purulens à diverses parties du corps, qui soulagent, il est vrai, mais qui suppurent long-temps.

A Bar-le-Duc, d'après le rapport de M. le docteur *Dufour* et des autres médecins, la convalescence a été courte dans la plupart des cas simples; mais chez les sujets scrophuleux, qui sont extrêmement nombreux dans ce pays, il survenait ordinairement au déclin de la maladie un engorgement des glandes du cou (le-

quel se terminait quelquefois par résolution, mais le plus souvent par suppuration) et une induration très-difficiles à faire cesser. On y a également observé d'autres suites, mais plus rares, telles que la surdité, l'œdème des extrémités inférieures et la fièvre lente.

§. 388. Si la force et le tempérament des individus, l'espèce d'organes affectés et l'état d'irritation de ces organes méritent des égards dans le traitement des épidémies, la nature de la cause pathogénique n'en mérite pas moins, surtout quand elle appartient aux substances septiques. C'est ici le cas de faire attention à cette cause, puisqu'elle ne produit pas une véritable inflammation, mais qu'elle donne plutôt lieu à une fièvre putride ou maligne, qui se juge par une sorte de crise; que cependant elle n'exclut pas toujours la saignée, quoiqu'elle ne cède pas exclusivement à ce remède, comme les inflammations franches, et que, le plus souvent, elle ne la demande pas.

Séverin et *Thomas Bartholin*, considérant la maladie en question comme l'effet d'une matière putride, subtile, en petite quantité, qui a agi principalement sur le cerveau, et se dirigeant d'après l'opinion de *Galien*, que les évacuans des premières voies ont la propriété *de séparer les mauvais sucs d'avec les bons*, prescrivent de commencer par faire vomir avec l'*eau bénite de Ruland* (tartre émétique dissous dans l'eau de chardon bénit), afin de procurer une grande secousse; deux jours après, de saigner direc-

tement à la jugulaire, puis de faire suer par l'administration du bézoard ou de l'antimoine diaphorétique; d'entretenir la liberté du ventre par des clystères; d'appliquer des ventouses, d'abord comme révulsives, ensuite comme dérivatives; des sinapismes sur la poitrine et derrière les oreilles; de scarifier les ulcères et de les toucher avec un baume dont l'orpiment faisait le principal ingrédient, comme dans le collyre de *Lanfranc*. *Séverin* fait mention de trois enfans qui avaient été sauvés, comme par miracle, par la saignée à la jugulaire. *Laforest* (*Forestus*), qui traitait et qui décrivait une épidémie semblable, à peu près dans le même temps, employait aussi la saignée, mais en avouant qu'elle était ordinairement funeste, lorsqu'elle n'était pas bien indiquée. Il avait observé qu'il se faisait souvent chez les enfans un transport d'humeurs aqueuses sur le pharynx, qui pouvait les suffoquer, et qu'on prévenait par l'administration d'un doux vomitif. *Tissot* n'épargnait pas non plus la saignée, qu'il dit néanmoins n'avoir pas toujours réussi, et il mettait sa confiance dans le kermès minéral et les vésicatoires. L'auteur de la relation de l'épidémie de Gordon fait la critique des vomitifs, et montre une grande prédilection pour les émissions sanguines et le régime antiphlogistique.

Je pense que, d'après l'historique de la maladie, on doit déjà être convaincu qu'on ne saurait, dans tous les cas, lui appliquer un trai-

tement uniforme ; qu'il serait, par exemple, souvent nuisible de faire vomir avant d'avoir saigné, comme il le serait également de verser le sang dans toutes les circonstances, d'autant plus que j'estime qu'il s'agit ici d'une cure dont la nature fait les principaux frais et où il suffit de l'aider. Il est sans doute impossible de prévoir tous les cas, et c'est au praticien à donner la préférence à l'un ou à l'autre de ces moyens, qui sont les principaux, suivant que l'inflammation de la gorge est plus pure, ou qu'on a des signes manifestes de gastricité prédominante.

Comme il faut se presser de se décider promptement, la saignée du bras aura la priorité chez les sujets adultes, lorsqu'on est appelé dès le principe de la maladie, où l'on observe une grande chaleur, tumeur et rougeur resplendissante à la gorge, pouls dur et plein, et, surtout, chez un malade robuste et pléthorique; toutefois avec prudence et modération, à cause de la nature affaiblissante de l'élément pathogénique. Chez les enfans on se contentera des saignées locales par les sangsues ou par les ventouses scarifiées, appliquées au cou ou à l'angle des mâchoires. La saignée sert ici de préparation à l'administration de l'émétique, toujours indiquée, mais principalement quand il y a des signes non équivoques de saburres dans l'estomac.

Il faut, au contraire, renoncer à la saignée, quand on a à traiter des individus débiles, épuisés; lorsqu'on est appelé plus tard, et qu'il y a

déjà des taches gangréneuses avec un pouls faible. Dans ces circonstances les vomitifs conservent plus long-temps l'utilité de leur indication, tant pour évacuer des saburres réelles, que pour débarrasser l'estomac des matières âcres constamment avalées, et qui exigent même, par la crainte qu'elles ne soient descendues dans les intestins, l'emploi des lavemens ou de légers laxatifs, avec la précaution d'apaiser, le soir, par un anodin, le trouble qu'ils auraient pu causer et l'excitation vicieuse qui donnerait lieu à la diarrhée. Mais, en outre, les émétiques antimoniaux exercent une action directe sur l'ensemble de la maladie, dont nous avons vu que le siége primitif est dans les membranes muqueuses : en provoquant un ébranlement dans tout l'ensemble de ce système, la cause morbifique est déplacée, les crises se préparent avec plus de promptitude, et la peau, relâchée, couverte d'une douce moiteur, s'apprête à en recevoir les résultats. Certes, l'enduit blanc de la langue est loin d'être un indice de la saburre stomacale; mais ce n'est pas moins faire preuve d'inexpérience, que de le regarder, lorsqu'il est accompagné de la rougeur des bords de cet organe, comme un des caractères de l'état inflammatoire catarrhal qui contre-indique l'émétique : les succès incontestables que *Maximilien Stoll* a obtenus, prouvent, en effet, qu'il est des constitutions épidémiques où ce remède suffit pour dissiper des symptômes qui paraissent appartenir à l'inflammation, et nous en fourni-

rons de nouveaux exemples dans les chapitres suivans.

Les évacuans, tant du système sanguin que des voies digestives, sont déplacés, lorsque la débilité est déjà très-grande, soit par suite des progrès de la maladie, soit par la nature très-septique de l'élément pathogénique, comme cela avait lieu dans plusieurs des cas décrits par *Fothergill*; et lorsque les malades éprouvent à tout moment des convulsions, des évanouissemens, des hémorrhagies, il ne peut plus s'agir alors que de relever et de conserver les forces par l'administration des fortifians, des cordiaux, des astringens et des opiacés, capables de modérer la diarrhée et de mettre un frein à l'agitation générale. Le quinquina, sous toutes les formes, et combiné avec un vin généreux, est ici très-utile; et, d'ailleurs, on le trouvera presque toujours avantageux sur la fin de la maladie et dans la convalescence. Le musc, le camphre, la valériane, la serpentaire, etc., ne sont pas moins indiqués. Les vésicatoires volans (sans entretenir la suppuration) n'opèrent pas moins un très-grand bien à cette époque de la maladie; je les ai vus agir comme antispasmodiques, et produire sur des peaux très-sèches une détente générale avec une douce moiteur : on les applique d'abord aux jambes, puis aux cuisses, puis à l'épigastre, aux bras, au cou, à la nuque, derrière les oreilles, en ayant soin de les faire saupoudrer de camphre. Je puis affirmer qu'ils ne sont nullement remplacés par les sinapismes.

Les ventouses sèches ne sont pas non plus à dédaigner. Nulle part je n'avais vu leur emploi encore aussi fréquent qu'à Strasbourg : je les ai essayées aussi, à cause du bien qu'on en disait, et elles m'ont servi effectivement quelquefois à déplacer des spasmes et des douleurs. On les applique d'abord loin de la partie et l'on s'en rapproche successivement. Les vessies d'eau bouillante et les exutoires de carbonate d'ammoniaque sont des niaiseries auprès de ces remèdes. Enfin, on applique des fomentations chaudes, aromatiques, partout où la sécheresse de la peau indique le besoin de relâcher et d'attirer.

Des gargarismes de décoction d'orge oxymellée sont très-utiles, lorsque le malade peut ou sait en faire usage. Pour amollir et faire tomber les croûtes, on emploie avec avantage les vapeurs de la décoction d'un mélange de camomille avec du vinaigre camphré, et quand elles sont tombées, on recourt aux gargarismes adoucissans, aux injections dans la bouche des mêmes substances, ou à des lotions avec un pinceau mollet, quand les malades ne peuvent se gargariser eux-mêmes. *Van-Swieten* se servait d'une forte décoction de quinquina combiné avec les émolliens, pour faire tomber les escarres, pratique qui est souvent très-utile. La teinture spiritueuse de la même écorce, avec le miel et l'acide muriatique, appliquée avec un pinceau, peut produire le même effet, et est préférable au collyre de *Lanfranc*. Mais on doit toujours

se rappeler que c'est la nature qui détache les escarres, et que souvent on risque de contrarier ce travail en portant dans l'arrière-bouche des corps irritans; aussi ne saurais-je approuver la pratique très-ancienne, souvent fâcheuse dans les plaies extérieures, d'inciser et de scarifier les ulcères et les escarres. *Chomel* rapporte que, « dans les épidémies de 1747 et 1748, on employait, dès les trois premiers jours, la saignée et l'émétique, ensuite les vésicatoires et le camphre, à la dose de vingt-cinq grains par jour (pratique qui eut beaucoup de succès); qu'il fallait laisser à la nature le soin de séparer l'escarre gangréneuse, et se contenter de lui donner les forces nécessaires pour faire heureusement cette opération; et que les scarifications et les incisions ne firent qu'augmenter le mal, tant à Saint-Cyr qu'à Paris. » L'on a poussé très-anciennement la témérité jusqu'à porter un bouton de feu dans le fond du palais; pratique condamnée par *Arétée*, qui disait que par là on détruisait l'isthme du palais, qu'on dérangeait la déglutition et qu'on favorisait le passage des alimens par les fosses nasales. Ce grand médecin aurait pu ajouter que ces cautérisateurs d'alors, comme ceux d'aujourd'hui, ne connaissaient que des maladies locales, et qu'ils ignoraient les points les plus importans de la physiologie pathologique.

Dans le département de la Meuse, les opinions de plusieurs médecins furent partagées sur le traitement : le plus grand nombre ne

voulait que celui dit antiphlogistique, dont les sangsues faisaient la base, et quelques autres avaient recours, dans presque tous les cas, au quinquina. Les uns et les autres auraient eu raison, si ces moyens avaient toujours été appliqués suivant les espèces. Il n'y avait aucun doute que l'état inflammatoire de la gorge, effet de l'air froid, humide et âpre, particulier à ce pays, et que j'ai encore ressenti moi-même, ne fût le plus général; mais, d'une autre part, les rémissions marquées et les intermissions, le mélange des fièvres d'accès avec l'épidémie, le caractère typhoïde et adynamique que prenait souvent l'angine, exigeaient, dans ces cas-là, l'emploi des fortifians et des cordiaux. Ainsi, un très-grand nombre de malades a guéri avec le traitement suivant : dans l'état de simplicité, boissons délayantes, repos, douce chaleur, décoction d'orge miellée et de feuilles de ronces pour gargarisme; on favorisait l'éruption, si elle languissait, par l'usage des infusions de fleurs de tilleul, de bourrache, de sureau, d'oranger. Dans l'embarras gastrique, on avait recours au tartre stibié, lequel avait le double avantage d'évacuer les saburres des premières voies, les glaires qui engouaient la gorge, et de porter à la peau. Dans l'inflammation intense des amygdales, la difficulté de la déglutition, et lorsqu'il y avait des signes de congestion au cerveau, céphalalgie violente, délire la nuit, on pratiquait avec avantage la saignée, ou on appliquait des sangsues autour du cou, le premier moyen

chez les adultes, le second sur les enfans, et plus ou moins, selon le degré du mal. On mettait aussi en usage les pédiluves, les lavemens, les cataplasmes autour du cou. Mais, dans les cas d'adynamie et de malignité, il fallait avoir recours à des potions composées avec le quinquina et le camphre, à des lavemens camphrés, aux vésicatoires, aux sinapismes; et dans les cas où l'on soupçonnait l'inflammation du cerveau, on pratiquait la saignée du pied, ou l'on mettait un grand nombre de sangsues au cou. Dans les cas où la fièvre avait le type rémittent ou intermittent, et lorsque les exacerbations nocturnes étaient très-violentes, on retira d'assez grands avantages du sirop et du vin de quinquina, du sulfate de kinine, pour les enfans; du quinquina en substance, du vin de Séguin, du musc et du camphre, pour les adultes. Je terminerai par deux observations qui m'ont été fournies par M. le docteur *Champion*, et qui indiquent le traitement nécessaire dans ces deux variétés d'angine.

Une demoiselle, âgée de vingt-huit ans, habitant un village situé sur la hauteur au nord-est de Bar-le-Duc, après un léger mal de gorge qui parut tous les soirs, pendant huit jours, et qui disparaissait le matin, se réveille le matin du 25 Avril 1823, étant à l'époque de ses règles, qui coulaient peu cette fois, avec une grande douleur à la gorge, un mal-aise général, des douleurs contusives dans les reins et les membres inférieurs; état qui continue le 26, qui

augmente le 27 avec une grande ardeur à l'arrière-bouche; tuméfaction des amygdales; déglutition difficile pour les liquides, impossible pour les solides. Quatre sangsues sont appliquées au côté du cou, et les piqûres fournissent du sang abondamment pendant trois heures. Le soir et la nuit, délire, pendant lequel la malade chante constamment et à voix aussi haute qu'elle le peut. Cessation du délire le 28 au matin, mais continuation des symptômes de l'angine. Moindre délire le soir et la nuit, mais idées tristes et sombres. Le 29, administration d'un demi-grain d'émétique, qui donne lieu à deux vomissemens; potion d'extraits de quinquina et d'opium, et boissons délayantes. Le soir et la nuit, délire violent, chant d'église; langage mystique et prophétique; hémorrhagie nasale, d'un sang noir, diffluent. Le 30 au matin, jour où M. *Champion* fut appelé, soubresauts dans les tendons; pouls mou, faible, fuyant sous les doigts; peau couverte d'une moiteur visqueuse; membres froids et chaleur brûlante à l'intérieur; face pâle et les yeux ternes; délire paisible et réponses brusques; membrane muqueuse du palais d'un rouge pourpre; amygdales et voile du palais tuméfiés, recouverts d'une fausse-membrane adhérente, s'étendant à la partie supérieure du pharynx; déglutition des liquides très-difficile, ceux-ci passant souvent par les fosses nasales. Gargarisme composé de parties égales de miel, d'eau-de-vie, de vinaigre et d'un peu de muriate de soude, porté souvent

jusqu'au fond de l'arrière-bouche à l'aide d'un pinceau, et vin pur et généreux pour boisson; liniment volatil camphré autour du cou; potion composée avec l'extrait de quinquina, de camphre et de vin; deux larges sinapismes aux jambes et deux vésicatoires aux bras. Le délire est moindre que dans la nuit précédente, mais plus violent que dans la pénultième. Le premier Mai, diminution de la douleur à la gorge, déglutition plus facile; la malade répond aux questions qui lui sont adressées. Le pouls est relevé et plus fréquent, mais quelquefois irrégulier; les soubresauts existent encore; la chaleur est plus généralement répandue. Plusieurs fausses-membranes se détachent, laissant des places très-rouges, ulcérées, saignantes et douloureuses. Accablement tout le jour; délire la nuit, mais moindre encore que celui de la veille. Mêmes prescriptions, plus trois bouillons dans le jour. Le 2 Mai, amendement général; beaucoup d'escarres se détachent encore. Enfin, entrée en convalescence le 6, mais la malade reste long-temps faible et très-pâle.

Dans deux autres cas, au contraire, où il s'agissait de jeunes gens très-vigoureux, ayant la déglutition et la respiration gênées par la tuméfaction des organes de l'arrière-bouche, qui étaient très-rouges déjà au quatrième jour de la maladie, M. *Champion* triompha du mal par une saignée du pied et du bras, l'application des sangsues, des pédiluves et des maniluves irritans.

§. 389. Nul doute que, dans le cas d'obstruc-

tion des fosses nasales et des organes de l'arrière-bouche par la tuméfaction et l'épaississement des membranes muqueuses, il ne soit indiqué de faire passer par les narines une sonde de gomme élastique de gros calibre, pour l'introduction de l'air et des boissons. C'est aussi le cas de pratiquer la trachéotomie, déjà recommandée par *Aétius* et *Paul d'Égine*, pour prévenir une suffocation qui est imminente. Si nous avons dit que cette opération est inutile dans le croup, à cause que la fausse-membrane s'étend jusque dans les bronches, il n'en est pas de même ici, où l'obstacle ne se trouve placé qu'au-dessus et aux environs de la glotte.

§. 390. Le régime (*victus ratio*), point trop souvent négligé par les auteurs, est une des parties les plus essentielles du traitement. Les anciens ne permettaient que l'eau miellée, et ne passaient que très-insensiblement à la tisane d'orge un peu épaisse, parce qu'ils avaient observé qu'une nourriture solide, ou même liquide, un peu substantielle, aggravait le mal et occasionait des récidives. On ne doit donc donner aux malades que des bouillons légers, tant que la fièvre persiste. L'on a d'ailleurs des exemples de personnes attaquées d'angines, qui ont guéri sans autre remède que de s'abstenir pendant plusieurs jours de tout aliment; et *Séverin* l'atteste, comme témoin oculaire, d'une fille âgée de onze ans, qui, dans l'épidémie qu'il a décrite, ayant eu les voies de la déglutition entièrement bouchées, fut entièrement

rétablie sans aucun médicament après une abstinence complète de plus de huit jours. *Alexandre Benedict* avait déjà fait une pareille observation (*lib.* 7, *de curand. morb.*, *cap.* 19).

Les suites de cette angine, lorsqu'on l'a négligée, exigent souvent l'emploi de nouveaux vésicatoires, de boissons légèrement diaphorétiques, telles que l'infusion de fleurs de sureau et de tilleul; l'usage, à doses très-brisées, des antimoniaux, surtout du kermès minéral, et quelquefois même une petite saignée générale ou locale, accompagnée de l'emploi des émolliens, suivant la nature du sujet et les circonstances dans lesquelles il s'est trouvé.

§. 391. L'angine aphtheuse ou gangréneuse étant d'abord un produit de l'infection, soit locale, soit transportée par les vents, il ne serait pas absolument impossible de s'en garantir tant par les soins de propreté et un bon choix des lieux d'habitation, que par les précautions contre la direction des vents qui transportent les miasmes (que j'ai indiquées dans l'un des chapitres de ma première section, §§. 18, 19, etc.). Quant à ceux à qui il n'est pas possible de prendre ces précautions, peut-être se trouveraient-ils bien, pour diminuer l'état de faiblesse et d'irritabilité des membranes des voies digestives et aériennes, qui est une prédisposition aux angines, de se gargariser plusieurs fois par jour avec de l'eau froide contenant un peu de vinaigre, ou avec une légère dissolution d'alun, ou une décoction de quinquina, d'é-

corce de chêne, ou de telle autre substance astringente. Du reste, ces épidémies ayant une grande analogie avec celles des fièvres putrides, l'on doit engager l'autorité publique à mettre en vigueur toutes les mesures de salubrité et de soulagement envers les classes peu fortunées, dont il a déjà été plusieurs fois question dans cet ouvrage.

J'ai avancé que cette maladie pouvait être contagieuse; mais, cette idée pût-elle n'être qu'une présomption, les précautions à prendre dans la supposition de sa réalité sont toujours non-seulement utiles, mais encore (pour me servir des expressions de MM. les rapporteurs du Mémoire de M. *Mayenc*) « essentielles à adopter dans toutes les maladies éruptives, adynamiques et putrides, qui répandent par cela même autour des malades beaucoup d'émanations fétides et insalubres, dont s'imprègnent aussi leurs linges et leurs couvertures. La ventilation, la propreté et l'exclusion de toutes les personnes inutiles, sont toujours des mesures sages et utiles à la conservation du malade lui-même. »

CHAPITRE V.

SEPTIÈME ET HUITIÈME ESPÈCES.

Des fausses pleurésies et péripneumonies épidémiques.

§. 392. Les maladies qui font le sujet de ce chapitre sont fort communes dans certains pays,

plus rares dans d'autres, et par cela même, lorsqu'elles apparaissent, leur véritable nature est plus aisément méconnue par les praticiens routiniers. Leur thérapeutique a été souvent un objet de controverse par suite des opinions préconçues sur la nécessité absolue de telle ou telle médication : disputes funestes, qui rendent parfois plus onéreux qu'utile le présent que les dieux ont fait aux mortels de la médecine ! Dans son Voyage médical en Italie, M. *L. Valentin* nous apprend, « qu'on traite très-rarement, à l'hôpital *de la Trinité* de Naples, les péripneumonies par la saignée, mais par de petites doses d'émétique en lavage, auquel on fait succéder la digitale pourprée et le nitre, et qu'on ne perdait, par ce procédé, qu'un malade sur quarante atteints de fluxions de poitrine (page 30); qu'à Rome, où les fluxions de poitrine sont communes, on les traite par de nombreuses saignées, et que, sur cent de ces malades, on en perd environ vingt-cinq (pages 60 et 61); qu'à Livourne, où elles ne sont pas moins fréquentes, des médecins français qui y sont établis, les regardant comme presque toujours catarrhales ou bilieuses, prescrivent rarement la saignée, et donnent, avec beaucoup de succès, les vomitifs, tandis que les médecins indigènes ont, dans ces maladies, une pratique opposée (page 82); qu'à Bologne, on traite les péripneumonies par la saignée, les antiphlogistiques et quelques purgatifs à doses modérées, et que sur cent malades on en perd souvent

quinze; que, dans une conversation qu'il eut avec les médecins de cette ville (où professe le contre-stimuliste *Tomassini*) sur le traitement de cette maladie, ils avaient été singulièrement surpris d'apprendre de lui, M. *Valentin* (ce qu'on trouve déjà consigné dans son Mémoire sur les fluxions de poitrine), qu'en 1789, à l'hôpital militaire de Nancy, sur cent dix-neuf malades de péripneumonie il n'en était mort que cinq, dont trois n'avaient pu recevoir d'assez prompts secours; qu'à Marseille et à Nancy il n'avait fait saigner aucun malade atteint de cette affection; qu'il n'avait employé que des vomitifs, et quelquefois seulement des ventouses scarifiées ou des sangsues, et que, pendant quatorze ans, pas un seul de ces malades n'avait succombé entre ses mains (pages 105 et 106); qu'à Venise, malgré les saignées, les évacuans et les débilitans, on estime à vingt sur cent la perte des malades atteints de fluxions de poitrine (page 124); qu'à l'hôpital de Milan, on en perd communément de douze à quinze sur cent, et que le célèbre chef de la *nouvelle doctrine italienne* (rival du célèbre chef de la *nouvelle doctrine française*), le docteur *Rasori*, lui avait dit, en présence du docteur *Sacco*, que, lorsqu'il était chargé de la clinique, la perte, par son traitement (qui consiste, ainsi que celui de ses disciples, MM. *Tomassini, Brera, Borda*, etc., à donner journellement, jusqu'au déclin de l'inflammation, des doses énormes d'émétique,

quarante-huit grains, soixante-dix et au-delà, ainsi que des débilitans et sédatifs, tels que acide prussique, digitale, aconit, ciguë, etc.), cette perte, dis-je, n'était que de dix ou onze sur cent, chose contredite par le docteur *Ozanam*, qui avait suivi cette clinique, et qui prétend que la perte des péripneumoniques était de vingt-six sur cent, tandis qu'elle ne s'élevait qu'à neuf dans les salles ordinaires (pages 111, 121 et 142.) »

Dans une lettre de M. *Peschier*, docteur en chirurgie à Genève, à M. *Pictet*, l'un des rédacteurs de la Bibliothèque universelle (du 19 Juin 1822; tome 20, page 142 et suivantes), ce chirurgien nous apprend que « pendant les cinq années consécutives qu'il a pratiqué la médecine dans cette partie du canton de Vaud qu'on nomme la *Côte*, les inflammations de poitrine sous forme de pleurésie et sous celle de péripneumonie ont été les maladies les plus fréquentes; qu'il y en a eu, entre autres, deux épidémies, où, tandis que ses confrères ont eu le malheur de perdre bon nombre de leurs malades en suivant les méthodes ordinaires, il avait eu la satisfaction *de guérir tous les siens, sans exception, et cela en très-peu de temps, sans rechutes et sans accidens*; que, pour arriver à ce résultat inespéré, il n'a eu recours à aucune évacuation de sang, mais qu'il a employé de *grandes doses de tartre émétique.* »

Toutes les fois donc que M. *Peschier* était

consulté pour un point de côté plus ou moins fort, fixe ou vague, avec ou sans fièvre, ancien ou récent, avec ou sans accidens, comme dyspnée, crachats abondans ou rares, rouillés ou sanguinolens; insomnie, délire, petites escarres sur les lèvres ou sur la langue, face rouge, ou livide ou injectée; langue blanche, jaune, grise, rouge ou noire; haleine fétide; constipation, ou rarement diarrhée; asthénie ou prostration des forces, etc. (je ferai remarquer au lecteur que ce sont là tous les symptômes d'inflammation de poitrine du chirurgien de Genève); dans tous ces cas, disons-nous, « il s'empressait d'administrer, depuis six jusqu'à douze et quinze grains de tartre émétique, dans les vingt-quatre heures, dans une potion de six onces, prise par cuillerées à soupe de deux en deux heures, et accompagnée d'une tisane ordinairement laxative, dont le malade buvait une écuelle par heure. Il y avait ordinairement des vomissemens après la seconde et la troisième cuillerée; puis le médicament agissait par les selles, ou ne produisait aucun effet sensible, mais guérissait le malade à vue d'œil. Celui-ci disait que ce remède *faisait l'effet d'un velouté sur sa poitrine*, et s'il restait accidentellement trois ou quatre heures sans en prendre, parce que la dose prescrite était épuisée, il sentait son mal redoubler, jusqu'à ce qu'il eût recommencé à y avoir recours. De hautes doses d'émétique produisaient moins de vomissemens et étaient plus efficaces que de petites, etc. »

M. le chirurgien *Peschier* a soin de nous avertir qu'il n'employait pas le tartre émétique d'une manière purement empirique : en effet, il ajoutait à sa potion « *deux gros d'éther nitrique*, ou *muriatique*, ou *acétique*, lorsqu'il y avait tendance à la transpiration; *deux gros de teinture d'opium*, s'il y avait beaucoup d'angoisse et d'insomnie; et *un à deux gros de nitre*, s'il y avait dysurie, chaleur sèche à la peau. » J'épargnerai au lecteur le raisonnement par lequel l'auteur a été conduit, dit-il, à cette méthode immanquable, parce que c'est le même que celui des contra-stimulistes d'Italie et des imitateurs français dont nous allons parler.

Dans une séance, du mois de Juillet 1822, de l'Académie royale de médecine séant à Paris, M. *Léveillé* a lu un rapport sur un Mémoire de M. le docteur *Arnaud*, de Moulins, dans lequel il est question d'un grand nombre de péripneumonies et de pleurésies guéries par l'administration de l'émétique, sans avoir recours aux émissions sanguines. A l'appui de cette observation, M. *Laennec* a communiqué des faits d'hydrocéphale aiguë et d'affections pulmonaires dans lesquelles il a administré douze grains d'émétique et plus dans le jour, avec le plus grand succès. Il ajoute, qu'il a fait des expériences comparatives sur un nombre égal de péripneumonies à peu près aussi intenses, et qu'il s'est convaincu que, dans celles traitées uniquement par des saignées soit locales soit générales, l'engorgement pulmonaire, appré-

ciable par le stéthoscope, persistait très-long-temps, tandis que, par l'administration de l'émétique à haute dose, l'engorgement disparaissait au bout de peu de jours. M. *Laennec* pense que le tartre stibié, à cette dose, agit d'une manière spécifique et qu'il *active* puissamment l'absorption des vaisseaux. Dans une autre séance de la même Compagnie, du mois d'Octobre suivant, un M. *Fontanelles*, qui a pratiqué à Milan, communiqua aussi des observations favorables sur l'emploi de l'émétique à haute dose dans les affections *inflammatoires* de la poitrine. (Voyez Revue médicale, tome 8, page 478, et tome 9, page 334.) Les Journaux de médecine ont depuis lors donné de nouvelles *observations* sur la pratique *heureuse* de la nouvelle méthode par des gens sans critique, qui, peu auparavant, auraient jeté contre elle les hauts cris.

Le plus grand reproche qu'on ait à faire à tous ces panégyristes exclusifs, c'est de ne pas nous avoir mis à même de juger de la réalité de leurs promesses par des descriptions exactes de toutes ces péripneumonies, traitées de tant de manières différentes et avec des succès si variés. Mais, après tant de siècles d'expérience, peut-on encore vaciller sur le traitement de cette maladie, lorsqu'elle est une inflammation franche (§. 258, *D* et suiv.); et ces cent dix-neuf malades de péripneumonie, traités en une seule année à l'hôpital militaire de Nancy par M. le docteur *Valentin*, sans le secours de la saignée, et ces fluxions de poitrine de M. *Peschier*, etc.,

n'indiquent-elles pas de ces épidémies, dont *Stoll* a si bien parlé et dont nous allons nous occuper, qui sont sans caractère inflammatoire?

§. 593. Il est, en effet, plusieurs douleurs de poitrine, plusieurs difficultés de respirer, même avec fièvre, qui n'exigent pas la saignée. 1.° Il est certains sujets gras, pituiteux, à fibre lâche, déjà un peu avancés en âge (et j'en ai traité quelques-uns), qui, par une constitution de l'air froide et humide, ont les bronches remplies d'une pituite visqueuse qui les menace à chaque instant de suffocation, avec une fièvre peu active, toux, douleur de côté, céphalalgie, vertiges, lassitude, urines troubles; pouls faible, accéléré, inégal; peu de soif; respiration stertoreuse, sans qu'il ait précédé aucune inflammation. Cette maladie, décrite par les anciens et les nosographes sous le nom de *peripneumonia notha*, souvent insidieuse, admet rarement les émissions sanguines, même modérées; mais elle requiert l'administration de l'émétique, du kermès minéral, de la gomme ammoniaque dissoute dans l'oxymel scillitique, des boissons sudorifiques, des purgatifs et l'application des vésicatoires entre les épaules et sur la poitrine.

2.° Il est évident par l'histoire des épidémies de prétendues pleurésies et fluxions de poitrine, qu'un grand nombre d'entre elles n'ont été que le symptôme d'affections du système digestif. De même que des saburres muqueuses, bilieuses, vermineuses, produisent des céphalalgies et des angines sympathiques : de même aussi on les

voit déterminer la toux, la dyspnée, l'anxiété, les douleurs de poitrine, et tout le simulacre d'affections idiopathiques de cet organe, sans préjudice de la complication de ces saburres avec une inflammation réelle; cortége de maux qui s'observe fréquemment dans les constitutions catarrhales. Un simple développement de gaz retenus dans les intestins par le spasme produit souvent, chez les hypocondriaques et les hystériques, des douleurs très-aiguës aux côtés ou aux épaules, accompagnées de toux; et il n'est pas rare, surtout durant le règne des fièvres vermineuses, qu'une douleur pongitive au côté, même fixe, n'ait d'autre cause que des vers logés dans les intestins. Or, il est d'observation que les émissions sanguines sont ordinairement nuisibles dans ce genre de maladies.

3.° Cette même histoire ne nous présente pas moins des épidémies de pleurésies et de péripneumonies malignes, c'est-à-dire, dont la cause, éminemment septique, agit promptement sur le système et surtout sur les organes respiratoires, et produit une prostration profonde en même temps que tous les symptômes d'une grave lésion pulmonaire : épidémies dont les funestes résultats ont été égaux à ceux de la peste, et dans lesquelles les saignées et les débilitans ont presque toujours été contraires.

4.° Enfin, nous ne manquons pas non plus d'exemples où ces maladies n'ont été que le symptôme concomitant d'une fièvre d'accès, tierce ou double-tierce, disparaissant avec le

paroxisme et reprenant avec lui ; n'exigeant donc alors que le traitement approprié à la fièvre et rarement la saignée, excepté dans les cas où nous avons dit (§. 217) que ce remède n'est pas moins applicable aux maladies périodiques.

§. 394. Les épidémies de péripneumonies et de pleurésies catarrhales ou gastro-pulmonaires sont les plus fréquentes, et l'on a occasion tous les ans d'en observer quelques exemples : les péripneumonies adynamiques sont très-heureusement, grâce aux progrès de la civilisation, devenues beaucoup plus rares ; mais elles se montrent néanmoins encore parfois, lorsque quelque accident ou quelque catastrophe donne naissance à des miasmes capables de les produire.

Tissot, dans deux lettres adressées à *Zimmermann*, et publiées à Lausanne, années 1765 et 1768, a décrit, sous le titre de Pleurésies et péripneumonies fausses ou bilieuses, trois épidémies de ce genre, qui ont régné dans ce canton aux années 1753, 1765 et 1766. La première était mêlée de quelque chose d'inflammatoire et exigeait quelquefois la saignée, mais très-modérée. Dans les deux autres, et surtout dans la dernière, la complication d'inflammation était très-rare, dit ce praticien célèbre : la saignée était peu indiquée, les symptômes de gastricité dominaient, et le point essentiel était d'évacuer les premières voies par un vomitif, dès le commencement de la maladie, ce qui

emportait souvent en même temps et le point et la fièvre; d'appliquer des vésicatoires, si ce premier remède ne suffisait pas, et de favoriser ensuite toutes les évacuations, surtout celles de la transpiration et des selles, par lesquelles la maladie se terminait. On peut voir plusieurs cas analogues dans la Médecine pratique de *Maximilien Stoll*, aux années 1776, 1777 et 1778, qui furent fécondes, à Vienne, en frénésies et pleurésies, tantôt inflammatoires, tantôt bilieuses et tantôt mixtes, et où cet illustre médecin a su tirer un parti si avantageux tantôt de la lancette et tantôt de l'émétique; plus souvent encore de ce dernier. Je n'insisterai pas sur d'autres faits pour une matière aussi connue aujourd'hui et où je ne ferais que me répéter, d'autant plus que je décrirai bientôt rapidement une épidémie que j'ai observée moi-même, et qui portait les deux caractères d'affection gastrique et d'adynamie.

Nous avons d'abord dans cette seconde classe la trop fameuse péripneumonie appelée *pestiférée* par *André Gallus* et *Fracastor*, qui en ont conservé l'histoire, et qui font commencer cette épidémie (laquelle, suivant eux, aurait fait le tour du globe) en 1348 : elle consistait en une fièvre maligne, accompagnée d'une oppression subite de la respiration, toux et crachement de sang, sous laquelle tous les sexes et tous les âges succombaient également, en trois jours, dans des angoisses inexprimables. Quand elle commença à diminuer d'intensité, il sortit des

tumeurs aux aines et aux aisselles, et alors, il y eut moins de mortalité. Elle était si contagieuse qu'on croyait qu'elle se communiquait par le simple regard : on en accusa les juifs, dont on fit un massacre épouvantable. (*And. Galli, lib. 4 fascicul. de peste. Hieronym. Fracastor, lib. 3, cap. 6, de contagios. morbis.*) On peut, peut-être, en regarder comme une continuation les épidémies, décrites par *Wierr, Sennert*, etc., des années 1448, 1510, 1557, 1564, 1580 et 1591, lesquelles furent également fatales à un grand nombre d'hommes dans plusieurs contrées de la terre et qui recommençaient chaque année à l'équinoxe d'automne. La maladie s'annonçait par un profond besoin de dormir, par le mal de tête et une toux sèche; puis, vive douleur à la poitrine, dyspnée, langueur d'estomac, grande sécheresse à la bouche, etc. : symptômes qui duraient quatorze jours, avec une issue différente. Dans l'épidémie de 1564, dont *Wierr* est l'historien, il y avait des pleurésies qu'il nomme perfides, parce qu'elles firent périr beaucoup de monde l'été et l'automne de cette année, dont l'hiver avait été très-froid. Le mal consistait en une fièvre continue de mauvais caractère, accompagnée d'un point de côté très-douloureux, mobile par l'application des topiques, faisant souvent métastase sur les poumons, annoncée par des crachats sanglans de diverses couleurs et donnant la mort le sixième jour. Le délire et la diarrhée étaient aussi des signes mortels. La saignée et les bé-

chiques ordinaires n'y réussissaient pas, et l'on ne retira quelques succès que de la thériaque, des amers et des cordiaux. (*Wierr, lib. Observat. medicar. rarior.*)

On trouve une succession de toux, de fausses pleurésies et péripneumonies dans le Recueil des constitutions épidémiques annexé aux Œuvres de *Sydenham*, dans les écrits de *Fréderic Hoffmann*, et dans le Journal des Savans, depuis 1691 jusqu'à 1740. On y voit continuellement réunis à ces affections, appartenant en apparence uniquement à la poitrine, de grandes faiblesses, des menaces continuelles de suffoquer, et divers symptômes de fièvres d'une grande malignité; elles étaient telles, au mois de Mai 1722, à Verdun-sur-Garonne, que les malades périssaient en quatre jours, et que les magistrats des environs craignaient que la peste ne fût dans cette ville. (Journal des Savans, Juillet 1722.) En 1728, au rapport de *Charles-Fréderic Lœw*, il y avait à Vienne en Autriche six mille malades d'une épidémie de ce genre. A Ferrare et à Ravenne, où elle régnait aussi, neuf cent huit personnes en moururent dans une semaine du mois de Novembre, et les habitans de ces villes étaient si épouvantés, qu'ils se sauvèrent à Bologne, où l'on ne voulut pas les recevoir. Bologne, à son tour, eut, en 1730, par la même épidémie, vingt-six mille sept cent soixante-un décès; Vienne, huit mille quatre cent quatre-vingt-treize; Amsterdam, huit mille neuf cent onze; Brunsvic, douze cent trente-

trois; Dresde, dix-sept cent quarante. (*Carol. Frider. Lœw, Histor. febr. catarrh. epidem.*, *ann.* 1729 *et* 1730.) *Morgagni* rapporte plusieurs faits calamiteux de ces épidémies qui survinrent à Padoue (*de sed. et caus. morb.*, *epist.* 13), et *Hoffmann* à Berlin. (*Oper. omn.*, tom. 2, sect. 1 et 2.)

Mais je passe de suite au dix-neuvième siècle, et je trouve un grand moyen de distinguer les inflammations de poitrine franches d'avec la péripneumonie maligne, dans les maladies suivantes : 1.° dans celle dont ont été atteints les environs de Clairvaux, département du Jura, pendant l'hiver de 1806, décrite par M. le docteur *Guillon*. Le théâtre de cette épidémie était un pays montueux, un sol ingrat et peu fertile, dont les habitans sobres, mais doués de beaucoup de force et de vigueur, ne sont guère sujets qu'à des maladies inflammatoires, encore rendues présumables cette année-là par les vents du nord et du nord-nord-ouest qui avaient soufflé long-temps, par la neige qui avait été abondante, et par la rigueur et la durée du froid. Or, tout à coup il parut une maladie caractérisée par une affection douloureuse de la poitrine, point de côté ambulant, difficulté de respirer, toux fréquente, crachement de sang pur ou de matière rosée; peu de fièvre, mais rougeur et chaleur à la figure; quelquefois des sueurs sans soulagement; intégrité des fonctions intellectuelles, mais perte absolue des forces musculaires; langue humectée et rouge; bouche peu amère; point d'appétit, point de

soif; constipation et très-grande difficulté de faire passer des lavemens; urines limpides et quelquefois limoneuses, avec rétention chez quelques vieillards; pouls peu fréquent, mais plus petit, moins développé que dans l'état naturel; sommeil fréquent, tranquille ou agité de rêves fatigans; coucher en supination; indifférence parfaite des malades sur leur état.

Les saignées, les délayans et le régime antiphlogistique dans toute sa rigueur, usités contre les maladies les plus fréquentes de ce pays, furent employés d'abord, comme contre une pleurésie vraie; mais l'on ne tarda pas à s'apercevoir qu'on ne faisait par là qu'augmenter la faiblesse et le nombre des morts, et l'on substitua à ce traitement le vin généreux, le quinquina, les amers indigènes, les vésicatoires: changement qui eut un si heureux succès que plusieurs malades entrèrent déjà en convalescence le septième jour. (Journal général de médecine, tome 41, page 368 et suiv.) L'auteur ne donne pas de détails sur l'origine de cette maladie adynamique si opposée à la nature du pays, et nous tâcherons d'y suppléer par la suite.

2.° J'ai traité une épidémie grave du même genre, durant mon séjour à Martigues, dans les mois de Janvier, Février et Mars de l'année 1806, mois qui furent féconds en affections catarrhales bénignes et malignes, qui produisaient des suffocations, des fluxions de poitrine fausses, des léthargies, des douleurs articulaires

et des flux hémorrhagiques. Les habitans du cap Couronne, plateau élevé et découvert, en ont surtout beaucoup souffert, et toutes les femmes grosses ont avorté. Il y eut dans le commencement plusieurs morts, parce que les empiriques du voisinage, prenant la maladie pour une péripneumonie inflammatoire, avaient pratiqué beaucoup de saignées. Des malades pour lesquels j'ai été appelé, le premier fut un patron-pêcheur catallan, à Carro (hameau de la Couronne), que je trouvai gisant sans connaissance et dans un état léthargique. Il a été guéri par l'application de plusieurs vésicatoires et par des potions laxatives réitérées. Le second, jeune employé aux douanes, également à Carro, était au sixième jour de sa maladie, avec une forte fièvre, délire frénétique, visage et langue rouges, battement très-fort des artères temporales, respiration précipitée. Il fut de suite saigné au pied en ma présence, le lendemain émétisé, et il entra en convalescence le neuvième jour. Troisième malade, une jeune fille, également à Carro; fièvre, douleur au côté, crachement de sang, suffocation : je lui fis prendre, presque immédiatement, un émético-cathartique, qui fit beaucoup d'effet; le surlendemain elle était guérie. Quatrième malade, jeune fille, sur la hauteur, maison isolée; fièvre, suffocation, point de côté mobile, crachement de sang : émético-cathartique, puis potion pectorale, avec le kermès minéral; guérie le septième jour. Cinquième malade, la femme du meunier de la

Couronne, stérile; fièvre vive; douleur fixe, profonde, à la poitrine; crachats sanguinolens; déjà au huitième jour de sa maladie: saignée du bras, puis potions laxatives; guérie le quatorzième jour. Sixième malade, une femme nommée Chrétienne, au neuvième mois de sa grossesse; fièvre vive, douleur au côté, crachats sanglans, toux, délire; déjà au huitième jour: potion émético-laxative immédiatement, et laxatifs répétés; narcotique chaque soir; boissons délayantes: elle accoucha avant terme le lendemain du vomitif, et fut rétablie le quatorzième jour. Septième malade, Isabeau, hameau du Curé, enceinte de six mois; toux suffocante, fièvre vive, délire, crachats sanglans, point de côté; avortement le onzième jour, puis fièvre puerpérale ataxique et diarrhée: potions émétilaxatives répétées, narcotiques, boissons adoucissantes; entrée en convalescence au dix-septième jour. Huitième malade, François Raimondon, extracteur de pierres; fièvre vive, toux, suffocation, point de côté, crachats sanglans, etc.; déjà au douzième jour: potion émético-laxative, vésicatoire sur le côté, julep scillitique; guéri au dix-septième jour. Neuvième malade, la femme Simon, grosse de huit mois; toux, suffocation extrême, fièvre vive, pouls fugitif; déjà au douzième jour de cet état: potion calmante; avortement dans la nuit et mort le lendemain. Dixième malade, la belle-sœur de la précédente, aussi femme Simon, accouchée prématurément depuis trois jours;

toux, fièvre vive, suffocation, crachats sanglans, point de côté; étant au dixième jour de la maladie : émético-laxatif répété; guérie. Onzième malade, une vieille femme au quartier de la Sainte-Terre; mêmes symptômes que la précédente; potion émético-laxative; guérie. Douzième malade, un homme au quartier des Bastides, malade depuis douze jours, avec fièvre, sueurs continuelles, point de côté, suffocation : potion émético-laxative; guéri. Treizième malade, un autre homme, au même quartier, malade depuis douze jours, avec suffocation, douleur au côté, crachats qui étaient sanglans et qui sont arrêtés, grande faiblesse et sueur profuse : vésicatoire sur la poitrine, julep avec l'oxymel scillitique et le kermès minéral, ensuite potions purgatives; guéri. Quatorzième malade, un jeune homme au quartier Saint-Julien, avec tous les symptômes de la pleurésie, ayant été saigné plusieurs fois par son chirurgien, et au huitième jour de la maladie: émético-laxatif répété; convalescent au quatorzième jour. Quinzième et seizième malades, deux bergers, le père et le fils, du quartier des Pierrettes, commune de Gignac, où la maladie a fait beaucoup de ravages: déjà malades, mais étant néanmoins à la garde du troupeau, malgré une grande faiblesse et une sueur profuse, ils sont pris l'un et l'autre, dans les champs, d'une hémorrhagie par la bouche et par le fondement, qui les fait périr en onze heures. Ils moururent pendant que j'étais en route pour les visiter (la distance était de six

lieues). Dix-septième malade, une jeune fille du même quartier, atteinte de la maladie, avec hémorrhagie nasale (elle n'était pas réglée), fut traitée par un chirurgien du voisinage avec une forte décoction de coloquinte : le mal de poitrine et l'hémorrhagie furent enlevés; mais il survint une forte dyssenterie avec marasme, dont je ne pus la guérir et dont elle mourut le vingt-quatrième jour. Dix-huitième malade, Gautier, bon laboureur, de Saint-Mitre, avait tous les symptômes d'une violente pleurésie: son chirurgien voulant lui tirer du sang, je fus appelé en consultation; je lui fis prendre en ma présence un émético-laxatif, et le malade fut entièrement rétabli, sans autre secours, le septième jour. Dix-neuvième malade, M. Simiot, autre riche propriétaire de cet endroit, âgé de soixante ans, avait une forte fièvre avec un catarrhe sur la poitrine; looch avec kermès minéral, vésicatoires : guéri.

Je n'extrairai pas d'autres noms de mon Journal; je dirai seulement que j'avais en même temps à traiter à l'hôpital des fièvres putrides et des hémorrhagies nasales, difficiles à arrêter, survenues après un gonflement des glandes et du tissu cellulaire de toute la tête.

3.° Une maladie analogue régnait en même temps à Marseille et à Toulouse; mais dans cette dernière ville elle parcourait ses périodes avec beaucoup plus de rapidité, en cinq ou six jours, et elle se terminait par des crises naturelles, savoir, la transpiration, l'expectoration, et l'hé-

morrhagie nasale, souvent incomplète. Sur vingt malades à peine y en eut-il un qui eût besoin des secours de la médecine; au contraire, dans la contrée où je l'ai vue, les sueurs et les hémorrhagies n'étaient que symptomatiques, et la nature seule était impuissante. La saignée ne convenait pas à Toulouse, et quelquefois pourtant elle était nécessaire : il en fut de même dans la contrée où j'observai. (Rapport fait à la Société de médecine, etc., de Toulouse, sur l'épidémie catarrhale; séance du 5 Mars 1806.)

Dans le même temps régnaient dans un climat bien opposé, dans le département des Ardennes (partie de la Champagne), les mêmes maladies, que M. *Hennequin*, médecin des épidémies à Charleville, le même que j'ai déjà cité plusieurs fois dans le 2.e tome de ces Leçons, décrivit dans un mémoire inséré au cahier de Juillet 1823 du Journal général de la Société de médecine de Paris (tom. 84, pag. 53 et suiv.). Cette épidémie, désignée sous le nom de *péripneumonie gastro-adynamique*, régna dans les deux saisons du printemps de 1805 et 1806, dans les communes de Monthois, Lyry, Montfauxelles, Marvaux, Fagnon, Rimagne, Montcornet, Séchéval, Braux, etc., faisant plusieurs victimes, notamment parmi les vieillards, les sujets d'un mauvais tempérament, cacochymes, chez les malades de la classe peu aisée, et elle jeta la terreur et l'alarme dans l'esprit de tous les habitans. Son invasion était prompte, comme dans

celle que j'ai observée, et la maladie se composait de trois principaux ordres de symptômes, savoir : de l'affection des bronches et des poumons, qui menaçait de suffocation; de la surcharge gastrique, et d'un état adynamique, ou de la diminution très-notable de l'action vitale de tout le système. Nous allons présenter l'épidémie sous les deux divisions de péripneumonie gastrique et catarrhale, et de péripneumonie catarrhale-adynamique.

§. 395. *Péripneumonie catarrhale-gastrique.* Elle commence souvent inopinément par des alternatives de frisson et de chaleur, et un sentiment de suffocation; points de côté pongitifs, ou plus ou moins sourds, mais se déplaçant facilement; toux plus ou moins fréquente, plus ou moins fatigante; crachats épais, glutineux, de différentes couleurs, quelquefois sanguinolens, jaunâtres, rendus avec peine; sentiment de pesanteur et de mal-aise aux environs de l'estomac; pouls moins dur, moins fort que dans la pleurésie et la péripneumonie franches, mais très-vîte; céphalalgie sus-orbitaire; yeux étincelans, dont la conjonctive est parfois teinte en jaune; physionomie abattue, et coloration moins vive que dans l'inflammation, mais avec une légère teinte jaune; langue blanche, plate, dans certains cas colorée en rouge sur ses bords et à sa pointe, quelquefois jaune à la racine; bouche mauvaise, amère; nausées, vomituritions; diarrhée, quelquefois accompagnée de vers, ou constipation opiniâtre;

urines rares, jumenteuses, âcres; chaleur considérable, mordicante; peau ordinairement très-sèche, quelquefois couverte de sueur qui ne soulage pas et qui fatigue; grande faiblesse. Cette maladie cède, du septième au onzième jour, aux moyens convenables; mais, abandonnée à elle-même, elle passe souvent à un véritable engorgement pulmonaire, dans lequel le malade meurt de suffocation. On trouve alors, à l'ouverture des corps, les plèvres frappées d'inflammation érysipélateuse, les poumons injectés, et les membranes gastro-intestinales atteintes de la même inflammation avec des taches de gangrène.

Pleurésie et péripneumonie adynamiques. Elles commencent aussi très-souvent par un sentiment de suffocation, accompagné de frisson, d'horripilation, entremêlés de bouffées de chaleur, d'une grande prostration des forces; visage pâle, triste, décomposé; inquiétude, morosité, pressentimens fâcheux: suivent l'oppression, une grande difficulté de respirer, avec toux fréquente, laborieuse, sèché, ou amenant des crachats en petite quantité, séreux, teints de sang ou sanieux. Le pouls quelquefois s'écarte peu du naturel; mais le plus souvent il est très-fréquent, petit, inégal, variable. Impossibilité aux malades de rester couchés, à cause de la gêne de la respiration, et cependant syncope et sueur froide quand ils sont assis; céphalalgie intense à l'occiput; assoupissement; vertiges; délire taciturne et parfois furieux; point de côté venu avant

ou avec la fièvre, extrêmement douloureux et ne souffrant pas le moindre contact; langue sèche, aride, tremblante, et quelquefois vomissement bilieux ou herbacé, quoique le malade ne se plaigne pas d'un aussi mauvais goût à la bouche que dans l'espèce précédente; selles souvent abondantes, involontaires; urines aqueuses ou troubles, noirâtres, sanguinolentes, d'une odeur lixivielle, furfuracées; soubresauts des tendons; hoquet; sueurs visqueuses, souvent accompagnées de pétéchies ou de miliaires; hémorrhagies intarissables par le nez, la bouche, l'anus et les autres ouvertures. Quelquefois la douleur de côté est fugace et la difficulté de respirer est moindre : mais le malade est fatigué d'une soif qu'il ne peut éteindre; il tombe fréquemment en syncope, et sa bouche se recouvre d'aphthes gangréneuses. Quand la maladie doit être mortelle, les extrémités se refroidissent, l'oppression augmente, et le malade expire dans un sommeil léthargique, quelquefois dans les convulsions. C'est surtout dans cette variété que les avortemens sont fréquens, lorsqu'elle tombe sur des femmes grosses.

La première espèce peut être compliquée d'un état inflammatoire, et il faudrait bien se garder de conclure pour la nature *bilieuse* d'après la seule couleur jaune et verdâtre des crachats; car cette couleur ne suppose pas toujours, uniquement et nécessairement, la présence de la bile. La constitution du sujet, la coloration en rouge, plus ou moins vif et

ardent, des bords et de la pointe de la langue, ainsi que la contraction de cet organe, et diverses autres circonstances concomitantes, servent à juger de la complication inflammatoire. Dans la seconde espèce il peut y avoir complication de saburres gastriques; ce à quoi il faut alors avoir égard, et ce dont on juge par les indices assez saillans de cette complication.

§. 396. Les causes occasionelles de ces épidémies sont encore à la vérité un sujet de contestation, et plusieurs savans médecins, tout en convenant que ces causes étaient dans l'atmosphère, ont préféré avouer leur ignorance sur leur nature. Un pareil parti est pourtant peu propre à avancer l'hygiène publique; et le cadre indicatif où nous les avons placées avec plusieurs autres, me paraît infiniment propice à cet avancement.

Presque toujours, aux époques des diverses épidémies que nous avons mentionnées, il a soufflé des vents chauds et humides de l'est et du sud, et mon thermomètre marquait vingt-quatre degrés Réaumur dans les premiers jours d'Avril de l'année 1806. Chose remarquable, le 14 de ce mois, à quatre heures et demie après midi, le vent passa brusquement au nord-nord-ouest, le thermomètre descendit à vingt-un degrés, et depuis lors la constitution catarrhale dont j'ai parlé ci-devant, cessa entièrement. Ayant été appelé le lendemain à Saint-Mitre pour une pleurésie, je fus très-surpris de la trouver entièrement inflammatoire,

et pendant le reste du mois je n'eus à traiter à l'hôpital que des maladies de ce genre. Voilà donc déjà un point obtenu, mais qui ne suffit pas : poursuivons. Dans l'épidémie du canton de Martigues, qui avait commencé le 15 Janvier (temps où souffla constamment le vent chaud et humide du sud-ouest), il n'y eut d'abord, quoique le vent fût général, que quelques maisons de pêcheurs du littoral de la Méditerranée qui fussent affectées, quelques batteries gardes-côtes, depuis le fort de Bouc jusqu'à Carry, et quelques pêcheurs qui en avaient été pris même en pleine mer. Du littoral la maladie s'étendit insensiblement dans les terres sèches et arides de cette contrée, à quatre, à cinq lieues de distance, avec cette particularité, qu'elle se propageait du sud-ouest au sud-est et au nord-est, laissant intacts les points latéraux qui n'étaient pas dans cette direction ; car, dans la ville même de Martigues, les habitans ne furent pas atteints de cette épidémie, excepté à l'hôpital, où arrivèrent plusieurs marins, canonniers gardes-côtes, douaniers et autres, qui l'avaient contractée sur les bords de la mer : de même, à Marignane, Vitrolles et autres lieux, qui étaient pareillement hors de la direction susdésignée et où j'étais fréquemment appelé, l'épidémie ne parut pas. On a donc les plus grands motifs de croire qu'une portion d'atmosphère coulant en vent du sud-ouest, dans la direction décrite, était le véhicule de miasmes pathogéniques qui n'avaient pas leur origine

sur le littoral de la mer, lequel est pierreux et sablonneux, et très-sain; d'ailleurs on ne pourrait expliquer, par l'infection du littoral, comment des pêcheurs ont été atteints en pleine mer, accidens que j'ai vu arriver plusieurs fois, même pour d'autres maladies fébriles : reste donc que ces miasmes avaient été puisés dans d'autres rivages, d'où ils ont été transportés à des distances plus ou moins éloignées. Ces miasmes ont pu être ou de nature marécageuse, ou de nature putride, c'est-à-dire, élevés, dans ce dernier cas, d'un cimetière, d'une voirie ou de tout autre foyer analogue; et l'un et l'autre de ces principes ont dû se trouver dans l'épidémie du canton de Martigues, ce que je préjuge avec d'autant plus de fondement, qu'il y eut en même temps beaucoup de fièvres putrides à l'hôpital parmi les douaniers, les canonniers et les marins, qui y furent amenés du littoral.

Je suis porté à admettre la même cause pour l'épidémie de Clairvaux (§. 394). J'ignore si la maladie s'était déjà montrée à quelque autre endroit et si elle a passé plus loin; mais quand je considère que le département du Jura confine avec celui de l'Ain, et qu'ils ont l'un et l'autre, dans le plat pays, des étangs et des marécages immenses, dont les émanations se portent quelquefois très-loin et occasionnent de graves maladies dans des lieux placés sous le vent, je dis qu'il n'est pas impossible que l'épidémie de Clairvaux ait eu une semblable origine.

D'autres faits se présentent directement pour

appuyer cette présomption : 1.° l'observation, que je fais tous les ans et que j'ai encore faite cette année (1823), de la fréquence des fausses pleurésies et péripneumonies lors du dégel dans les villes, la glace renfermant en même temps plusieurs immondices; 2.° les épizooties de péripneumonie dite gangréneuse parmi les bêtes bovines, et je viens d'en traiter une dans l'arrondissement de Wissembourg, laquelle m'a prouvé, par des recherches exactes, que le mauvais air et le fumier non renouvelé des étables en étaient la principale cause occasionelle. Toutes ces considérations réunies deviennent, ce me semble, dans des questions de ce genre, qui ne peuvent se décider autrement, une démonstration que les effluves putrides peuvent, dans toutes les saisons, donner naissance à des pleurésies et à des péripneumonies malignes; et, par analogie, qu'on ne peut attribuer à aucune autre cause qu'à des miasmes transportés, ces suffocations promptement mortelles, ces hémorrhagies qui se continuent jusqu'à extinction, ces défaillances, ces sueurs colliquatives, ces gangrènes et autres fléaux, sur lesquels nous reviendrons encore, dont l'apparition est souvent intercalaire, c'est-à-dire, proportionnée à la diligence ou à la négligence qu'on a mise dans les soins de salubrité publique, et peut-être au temps nécessaire pour l'incubation des miasmes. La connaissance de ces faits est d'un haut intérêt pour nous mettre en garde contre l'admission de traitemens uniformes

dans toutes les maladies d'une même apparence. Quant à la propriété contagieuse de ces maladies, quoiqu'on n'en puisse nier la possibilité dans certaines circonstances, je n'ai pas eu encore l'occasion de la trouver, dans notre espèce, aussi évidente que l'avaient annoncé les auteurs du moyen âge.

Dans l'histoire de son épidémie, M. *Hennequin* en attribue la cause à l'irrégularité des saisons depuis plusieurs années, à l'état constamment humide de l'air depuis plus d'un an, à l'humidité des habitations, aux passions tristes, à la disette et à la mauvaise qualité des alimens. Il y ajoute la combinaison des altérations résultantes des localités, et il fait remarquer que les communes de Lyry, Montfauxelles, etc., sont entourées de marais, produisant souvent des exhalaisons délétères. Mais il ne voit pas en quoi la position topographique de Monthois aurait pu contribuer à la formation de la maladie; et il n'en connaît ici d'autre cause que les suites des chagrins, de la disette et des fatigues excessives. En admettant, comme je crois qu'on doit le faire, le transport des miasmes, ce médecin, comme tout autre, n'aura plus la même peine, et l'on ne sera plus obligé de recourir à des causes générales, que l'on ne doit tout au plus considérer ici que comme *prédisposantes*.

§. 397. Pour ce qui concerne ces causes, on peut avec raison regarder comme telles, l'humidité long-temps soutenue de l'atmosphère,

soit froide, soit chaude, laquelle, comme nous l'avons déjà fait remarquer, gonfle et relâche tous nos tissus, de manière à offrir plus de prise et de surface aux élémens pathogéniques; des habitations humides et mal-saines; la disette ou une mauvaise nourriture. Quant aux personnes les plus exposées, il n'est pas sans vraisemblance, 1.° que l'état morbide des premières voies est une prédisposition aux pleurésies et péripneumonies gastriques; 2.° qu'il est des individus d'une constitution que les anciens avaient nommée *cachectique*, et que je rends par l'expression de *doués de peu de vitalité*, chez lesquels toutes les maladies, nonobstant leurs causes, tendent à la putridité, et pour qui, par conséquent, un simple catarrhe peut devenir une affection très-grave. Les pauvres, en effet, et tous ceux dont le corps a été usé par des privations et de grandes fatigues, fournissent le plus de ces maladies; tandis que les sujets sains et se servant d'un bon régime, les évitent plus facilement, ou en sont moins violemment affectés. 3.° C'est probablement par la même raison que l'épidémie s'empare presque toujours des femmes enceintes, quel que soit leur tempérament; car dans cet état, où la ligne perpendiculaire des organes respiratoires est diminuée et où toutes les forces semblent accumulées à l'utérus, la femme présente encore un grand développement de tous les tissus muqueux et lymphatiques, ce qui la rend très-disposée à recevoir toutes les impressions. 4.° Par la même raison encore,

à l'inverse des maladies inflammatoires auxquelles les plus robustes sont le plus exposés, la prédisposition est au contraire le partage des plus faibles dans le cas actuel; et relativement aux sexes et aux âges, il y a plus de malades parmi les femmes que parmi les hommes, parmi les adolescens et les vieillards que dans les autres âges de la vie.

§. 398. Le siége primitif de la maladie, celui sur lequel agissent d'abord les molécules pathogéniques, me paraît différer un peu dans les deux espèces, gastrique et adynamique : quoique dans la pleurésie et la péripneumonie gastriques les membranes pulmonaires ne soient pas sans altération, cependant le siége primitif du mal paraît être dans les premières voies, d'où résulte un orgasme général et surtout dans la circulation pulmonaire. La toux, la dyspnée, l'anxiété, le point de côté avec fièvre, etc., ont souvent été vus n'avoir d'autres racines que dans les saburres bilieuses, vermineuses, pituiteuses, de l'appareil gastro-intestinal; l'hémoptysie même n'a, dans bien des cas, point d'autre origine, et n'admet pour sa guérison d'autre médicament que l'émétique : connaissance qu'on obtient par les indices d'un état saburral, par la chaleur âcre de la peau, par la considération de la bonne conformation de la poitrine, et de la non-habitude de cracher le sang. De cette seule source naissent plus d'une fois des tumeurs douloureuses aux articulations, aux testicules, aux glandes parotides,

maxillaires, tonsillaires, aux glandes du cou, à la thyroïde, à celles des aisselles, des aines, etc. Certes, des lésions qui n'étaient d'abord que symptomatiques, deviendront ensuite idiopathiques, et pourront nous fournir, à l'ouverture des corps, tous les caractères et toutes les suites de l'inflammation, mais qu'on aurait prévenus par un bon traitement employé à temps.

Dans la seconde espèce, quoique les voies gastriques et pulmonaires doivent aussi être frappées primitivement, la manière d'agir est cependant différente. Il a pu y avoir un excitement irritatoire dans le premier cas; il y a ici, au contraire, un affaissement, une diminution de vitalité, comme le fait voir la comparaison des deux espèces (§. 394) : de là l'absence, dans cette dernière, d'une véritable inflammation, excepté durant le cours de la réaction, lorsqu'elle peut avoir lieu, et les caractères de la fièvre putride reconnus durant la vie et tracés sur le cadavre. En outre, le siége du mal est, dans cette espèce, plus profond; il est dans le sang, aussi bien que dans les tissus, comme nous le voyons dans la fièvre putride : ce qui fait que la guérison est plus incertaine et se fait attendre plus long-temps. Le sang qu'on tire dans la pleurésie bilieuse, peut quelquefois être couenneux, quoique recouvert d'une teinte jaune : ici, ce liquide n'a point de cohérence, il est dissous, il n'offre pas de caillot, ou, s'il en offre, on n'y remarque que très-peu de fibrine; le sang, dans cette maladie, est donc altéré

dans sa composition. L'ouverture du corps de ceux qui ont succombé à la première maladie, négligée ou mal traitée, présente souvent dans la poitrine des traces d'une véritable inflammation, des adhérences, des fausses-membranes ; tandis que, dans la seconde espèce, on trouve, surtout postérieurement, le poumon hépatisé en rouge brun, injecté, dégénéré, mais peu dur et sans fausse-membrane. L'estomac et les intestins, les membranes même du cerveau et d'autres viscères, sont pareillement injectés par plaques, mais sans présenter les caractères tranchés de l'inflammation.

Ce n'est pas notre affaire de répondre à la question, pourquoi tantôt des angines et tantôt des pleurésies dans ces épidémies d'une cause si identique, notre but n'étant que de décrire ce qui est. Nous dirons seulement qu'il n'est pas rare de voir des angines tonsillaires, et surtout trachéales, ouvrir cette scène de maux, et passer ensuite à la poitrine, comme, réciproquement, les affections vraies ou symptomatiques de cet organe se changer en angine suffocante.

§. 399. Qu'il nous soit permis de le dire, si nous en jugeons par les résultats de notre pratique, qui, grâce au ciel, a été plus souvent heureuse que malheureuse, les pleurésies et les péripneumonies gastriques peuvent peut-être toujours permettre un pronostic favorable, si on les entreprend de bonne heure et par la méthode appropriée. La sueur et la diarrhée en sont les crises les plus fréquentes, et cette der-

nière, qui est presque toujours un symptôme fâcheux dans les inflammations franches de poitrine, est ici, très-souvent, une solution naturelle, qui nous apprend ce que nous devons faire. Toutefois, cet espoir est moins certain quand il s'agit d'une femme enceinte, à cause du danger de l'avortement. Dans cette espèce, aussi bien que dans l'autre, c'est un bon signe quand la douleur abandonne le côté pour se porter à la clavicule, à l'épaule ou ailleurs, et qu'en même temps l'on respire avec plus de facilité : dans les cas contraires, c'est un mauvais signe. En général, on observe plus souvent dans ces fausses inflammations que dans les véritables, de ces sortes de paralysies de poumon où la douleur cesse tout à coup, où le malade semble moins gêné dans sa respiration, où le pouls paraît devenu plus mou, et dans lesquelles les médecins inexpérimentés se félicitent déjà d'un succès qu'une mort inattendue ne tarde pas à leur enlever.

La pleurésie et la péripneumonie adynamiques offrent beaucoup moins d'espoir, et leur pronostic suit celui de la fièvre putride qu'elles accompagnent. On voit quelquefois d'heureux changemens dans l'état du malade, à la suite de petits boutons ulcérés autour des lèvres, d'un exanthème miliaire sorti avec une sueur abondante et fétide, de tumeurs abcédées dans quelque membre, de pustules âcres et piquantes sorties à divers endroits du corps, et surtout de l'apparition d'un érysipèle à une

partie quelconque de la peau, pourvu qu'il soit fixe et qu'il ne rétrocède pas.

Ce sont des signes funestes dans toutes les espèces d'affections aiguës de poitrine, vraies ou primitivement symptomatiques, que d'avoir la respiration courte et accélérée, de gémir à chaque expiration, d'avoir de plus en plus le visage enflé, pâle, livide ; de tousser très-sec, ou de ne rendre que des crachats verdâtres; d'être dans la stupeur ou dans le délire, nonobstant les évacuations; d'être couvert à chaque instant d'une sueur visqueuse, principalement lorsqu'elle ne se montre qu'au front, au cou et à la poitrine ; d'être agité continuellement dans le lit, de n'y trouver aucune bonne place, et d'être constamment entraîné vers les pieds; d'avoir sans cesse l'idée de sa destruction ; de tomber fréquemment en syncope; d'avoir les bras engourdis, les mains oedématiées, avec la respiration toujours plus stertoreuse, etc.

§. 400. Je dois le dire, en priant qu'on ne pense pas que c'est par haine pour une opinion quelconque : nous savons que plusieurs personnes attaquées des maladies dont nous traitons ici, sont mortes rapidement à la suite de l'application pure et simple de nombreuses sangsues autour de la poitrine. Ce qui ne veut pas dire que l'émission sanguine n'y soit jamais indiquée : il est, au contraire, extrêmement nuisible de se laisser conduire dans les épidémies de ce genre par les opinions vulgaires, qui regardent, d'après quelques expériences, la saignée

comme absolument mortelle, et il ne l'est pas moins de la pratiquer toujours, à cause qu'on a à faire à une maladie de poitrine. Je suis tombé moi-même dans ce second piége, au commencement de l'épidémie que j'ai décrite, et dont je ne connaissais pas encore le caractère. Le premier malade que j'eus à en traiter, avant d'être appelé au cap Couronne, fut une messagère assez vigoureuse, arrivant de Marseille, enceinte de sept mois, qui fut portée à l'hôpital de Martigues, atteinte d'un point de côté très-aigu, avec crachement abondant de sang pur et une grande suffocation. Je la fis saigner deux fois, mais avec modération, parce que je n'observai pas dans le pouls cette dureté permanente qui se fait sentir dans la pleurésie vraie, et que le point de côté n'était pas fixe : loin de se calmer, la suffocation augmenta, l'avortement s'en suivit, et ensuite la mort le neuvième jour. Je restai indécis si tout autre traitement aurait pu sauver cette femme, vu que le prince des médecins a déjà signalé le danger que courent les femmes enceintes attaquées de maladies aiguës. Toutefois cette mort ne fit que confirmer par la suite, dans le public, l'aversion qu'on avait contre la saignée; et pourtant je n'ai pas craint de la faire pratiquer devant moi sur le jeune douanier dont j'ai parlé, et ensuite sur une femme très-forte, âgée de soixante ans, pour laquelle je fus appelé au huitième jour de la maladie, présentant, le premier, les symptômes les plus violens d'une arachnitis, et la seconde, ceux d'une péripneu-

monie vraie. Ils ont dû, en majeure partie, leur salut à la saignée. On a vu cependant que j'en ai très-peu fait usage, et que le plus grand nombre de mes malades a guéri sans ce moyen. On ne s'en servira au surplus qu'avec modération, lors-même qu'on la croira bien indiquée, d'après l'observation générale, que *l'inflammation n'est dans ces épidémies qu'une circonstance accessoire.*

Le vomitif est, au contraire, le premier moyen auquel on doit recourir, lorsqu'il n'y a aucun indice certain de complication inflammatoire. J'ai coutume de donner une solution de deux grains de tartre stibié et de trois onces de manne, dans six onces d'eau, y ajoutant même quelquefois deux gros de sulfate de soude ou de magnésie, chez les gens de la campagne éloignés de ma résidence; mais, chez ceux que je puis visiter chaque jour, je donne l'émétique seul, lequel a souvent suffi. Il faut quelquefois y revenir; et s'il ne purge pas, on donne le soir un lavement, et le lendemain matin un laxatif combiné, suivant l'occurrence, avec des vermifuges. Quand le malade a été ainsi purgé, on abandonne le reste à la nature : seulement on applique un vésicatoire sur le point douloureux, s'il persiste, et l'on donne des boissons délayantes pour entretenir la moiteur, laquelle met fin à la maladie. Le dégoût des alimens dure assez long-temps dans la convalescence: c'est pourquoi il est nécessaire alors de donner des amers, et principalement l'écorce du Pérou en décoction, d'autant plus qu'il n'est pas rare que la conti-

nuité passe au type périodique. Voici un nouvel exemple, entre plusieurs autres, de la bonté de cette méthode. Au mois de Février 1823, un élève du collége royal de Strasbourg, âgé de seize à dix-sept ans, ruiné par une mauvaise habitude dont je suis parvenu à le guérir, fut pris d'une de ces fausses péripneumonies les plus graves, crachant du sang en abondance, et avec un point des plus douloureux, etc. De tous côtés l'on me suggérait de me mettre à la mode et d'appliquer les sangsues ; mais je connaissais et mon malade, qui m'était très-attaché, et sa maladie : on fut surpris de mon obstination, et on le fut bien davantage le lendemain quand on vit tout ce cortége de symptômes alarmans avoir disparu sous les effets d'un grain de tartre stibié.

En général, c'est une règle, mais qui a aussi ses exceptions, de s'abstenir de la saignée dans la pleurésie et la péripneumonie malignes. *Botal, Baillou* et *Forestus* n'ont pas craint de la pratiquer, et sans doute quelquefois avec succès. C'est que, 1.° il faut se garder de prendre l'oppression des forces pour le manque absolu de celles-ci, et avoir toujours présent à l'esprit, ce sur quoi nous avons déjà beaucoup insisté, qu'une grande inflammation peut se présenter sous l'apparence de la malignité; 2.° que, comme la guérison de toute maladie produite par un élément septique ne peut s'opérer que par le secours de la réaction, celle-ci, dans des sujets jeunes et pléthoriques, et dans des affections

pulmonaires, peut passer les bornes au point d'aggraver et de faire dégénérer la maladie. Il pourra donc alors être utile, être nécessaire, de pratiquer une saignée dans les premiers jours de la maladie, mais avec beaucoup de précaution, en la présence du médecin qui l'a prescrite, et il sera fort rare qu'on doive la réitérer. Dans la plupart des cas il pourra suffire, pour obvier à la douleur de poitrine et à l'anxiété, de faire sur cet organe une application de sangsues ou de ventouses scarifiées. Au surplus, l'emploi de l'émétique n'en est pas moins le premier remède à employer, dès le commencement, dans la péripneumonie adynamique; et lors même qu'il ne serait pas nécessité par la présence des saburres, je le crois encore utile par la secousse qu'il imprime à tout le système gastro-pulmonaire stupéfié, aux ganglions nerveux de l'abdomen, et par l'augmentation de transpiration qui est la suite de ses premières opérations.

Après avoir obvié à ces complications, tout ce qui reste à faire dans l'état adynamique, consiste à établir de tous les côtés des révulsifs et des dérivatifs, et à relever les forces tant par l'application des vésicatoires, que par l'administration des excitans, des cordiaux et des toniques. A cause de leur effet plus durable, les vésicatoires l'emportent dans ces maladies sur les autres exutoires : on les applique d'abord aux jambes, comme révulsifs, successivement aux cuisses, ensuite à la poitrine; ce qu'il faut commencer dès les premiers jours. L'infusion

de la racine de serpentaire de Virginie dans une boisson oxymellée, le vinaigre camphré, l'acétate d'ammoniaque, etc., peuvent être employés comme excitans, mais avec discrétion: comme cordial, le vin généreux, soit pur, soit combiné avec la thériaque et l'esprit volatil de corne de cerf, la tisane d'orge oxymellée, les loochs ou les juleps dans lesquels entre le kermès minéral, sont utiles pour favoriser l'expectoration et la transpiration. Enfin, sur la fin de la maladie, l'écorce du Pérou trouve sa place comme tonique, et l'on remédie d'ailleurs aux épiphénomènes comme nous le dirons au chapitre de la fièvre putride.

Dans l'épidémie du canton de Monthois, M. *Hennequin* et un autre médecin ont employé avec succès le traitement dont je viens de parler, et ils ont reconnu que la saignée, loin de réussir, y fut presque toujours nuisible, surtout lorsqu'on la renouvelait. Cette unanimité de succès par la méthode exposée, dans tous les climats, depuis *Dehaen* et *Maximilien Stoll* jusqu'à nous, est le garant le plus sûr de sa certitude, et la réponse la plus formelle aux insinuations du rapporteur du mémoire de M. *Hennequin*, qui s'est montré peu praticien en disant que, puisque les malades guérissaient également par des méthodes opposées, c'était à la nature seule qu'ils en étaient redevables; et à celles du rédacteur du Journal, qui, imperturbable sur son cheval de bataille, n'en a pas moins voulu ajouter une note contre cet émétique si abhorré, et

en faveur de l'irritation et des sangsues. (Voyez la fin de ce mémoire, Journal général de médecine, tome 84, page 76.)

§. 401. Toujours, me dira-t-on, la même cause, à laquelle je fais produire mille effets différens! Eh oui! avec l'attraction et la répulsion nous rendons pareillement une raison suffisante du plus grand nombre des phénomènes de la nature; et cette simplicité forme le véritable triomphe de l'esprit humain. Par là nous parvenons réellement à démontrer de quel degré de perfectionnement est encore susceptible l'hygiène publique, de combien de maladies nous pourrions encore nous garantir. N'est-il pas vrai, en effet, qu'il est prouvé par des exemples journaliers qu'en quittant un pays où règnent des angines, des pleurésies, etc., l'on se met parfaitement à l'abri de la maladie, quoique la constitution de l'air soit égale, en apparence, dans la nouvelle contrée que l'on va habiter. Ce n'est donc pas sans raison que nous disons qu'il y a des miasmes répandus dans un espace circonscrit, et venus du dehors, puisque peu auparavant cet espace était parfaitement salubre; et ce n'est pas sans raison que les anciens élevaient des murailles ou des bois sacrés entre des lieux originairement mal-sains et ceux qui ne l'étaient pas : de là découle l'utilité de reconnaître que la maladie est produite par des miasmes à l'origine desquels on peut remonter, dont on peut tarir la source, si on le veut fortement, et qu'on peut du moins détourner (§. 161),

jusqu'à ce que cette source soit tarie. Quant à ceux qui ne peuvent fuir, qui doivent même vivre au milieu des miasmes, ils doivent purifier l'air de leurs appartemens par des fumigations minérales; exposer souvent au soleil leurs matelas, renouveler leurs paillasses, et dans des habitations basses coucher sur des lits élevés; vivre sobrement; user de temps à autre de vomitifs, pour évacuer les saburres gastriques, s'il s'en est formé; prendre tous les jours quelques tasses de café, s'ils en ont le moyen, ou du moins d'infusions de sauge, de camomille ou de marube; éviter de prendre l'air avant et après le coucher du soleil, etc.

Les femmes grosses surtout ont les plus grandes précautions à prendre, puisque ce sont elles qui courent le plus de danger. On leur conseillera donc de sortir le moins possible de leurs maisons pendant toute la durée de l'épidémie, d'éviter les grandes fatigues et tout ce qui pourrait leur occasioner des émotions désagréables. Il faudra être très-attentif à entretenir l'état sain des voies digestives, à évacuer les saburres par de doux laxatifs, suivis le soir d'un hypnotique pour apaiser les troubles et prévenir la diarrhée, si l'on avait quelque crainte à cet égard. S'il n'y a qu'un état de langueur dans la digestion, l'on se trouvera fort bien d'une infusion à froid d'écorce du Pérou et d'oranges amères dans l'eau de fontaine ou de rivière, dont on administre une à deux tasses tous les matins.

La pleurésie et la péripneumonie adynamiques exigent les mêmes précautions que la fièvre putride. Il est d'ailleurs prudent de se conduire comme si la maladie était décidément contagieuse, caractère que ce genre d'affection de poitrine peut prendre, ainsi que le démontre un exemple que nous avons rapporté à la première section, chapitre de la contagion (§. 54).

CHAPITRE VI.

NEUVIÈME ET DIXIÈME ESPÈCES.

De la suette et des miliaires épidémiques.

§. 402. Il serait utile, tant aux hommes vulgaires qui pratiquent l'art de guérir, qu'au public en général, de lire ce chapitre, pour atténuer cette confiance excessive et superstitieuse qu'ils ont dans la sueur, cause du changement de plusieurs indispositions en maladies graves et de la perte d'un grand nombre d'hommes; afin qu'on sût que, si la sueur peut être quelquefois une crise (§. 117), de même que la diarrhée et les urines, avec lesquelles elle a une grande analogie, elle est, comme ces excrétions, parfois et très-souvent, le symptôme d'une maladie, ou la maladie elle-même. Ceux qui ne font que la médecine des symptômes, concevront difficilement que le quinquina soit un bon remède contre le rhumatisme, et pourtant combien n'en ai-je pas dissipés avec cette écorce,

laquelle arrête promptement les sueurs! D'autres médecins, qui ne voient que des maladies locales, n'apprendront pas moins dans ce chapitre à généraliser davantage des idées jusqu'alors très-bornées.

Le vaste ensemble de la peau humaine n'est pas seulement une enveloppe de tous les organes sous-jacens, mais il est lui-même un organe très-vivant, et exerçant des fonctions physiologiques et pathologiques qui fixent, avec le plus vif intérêt, toute l'attention des véritables observateurs. En contact perpétuel d'une part avec les corps ambians; de l'autre, participant à tous les états de bien-être ou de mal-être des enveloppes internes, qui n'en sont qu'une continuation, la peau est tantôt un émonctoire passif des matériaux excrétés par les viscères, et tantôt elle est elle-même un organe sécrétoire et excrétoire. Cette vapeur insensible, son premier et principal ouvrage, qui porte le nom de *transpiration*, dont la suspension, comme l'augmentation, donne lieu à des maladies, devient quelquefois, par son exubérance et sa concentration (état dans lequel elle est connue sous le nom de *sueur*), le symptôme d'une affection très-grave, sporadique, endémique et épidémique; comme, dans d'autres occasions, elle est une évacuation critique et salutaire.

Combien n'est-il pas important de distinguer ces deux conditions de la sueur, de *critique* et de *symptomatique!* ce qui d'ailleurs n'est pas très-malaisé, puisque la première n'a lieu qu'à

la fin d'une maladie ou d'un paroxisme, et que la seconde marche avec elle dès son commencement. Le rhumatisme et la goutte en sont souvent accompagnés, au préjudice des malades, loin qu'ils en soient soulagés. Les lésions organiques ont, vers l'époque de leur fatale terminaison, des sueurs pour compagnes inséparables, lesquelles achèvent d'énerver les malades, mais beaucoup moins que celles dont je vais parler, parce qu'elles ne sont que nocturnes. Lorsqu'au contraire la sueur est le symptôme principal d'une maladie très-aiguë, comme le sont les épidémies, sujet de ce chapitre, et qu'elle coule sans interruption, le malade se sent défaillir à tout moment; il exhale continuellement une portion de sa vie, jusqu'à ce qu'elle soit entièrement épuisée, ce qui n'est pas long. L'on connaît le marasme dans lequel tombent ceux qui sont attaqués de diabètes; mais il y a ici un assez long intervalle entre la première fonte et le dernier degré d'amaigrissement. Dans la suette, au contraire, le passage à ce degré est extrêmement prompt, et il est facile de s'en rendre raison en jetant les yeux sur la vaste étendue de l'organe par lequel s'échappent toutes les humeurs fondues et liquéfiées : mode rapide de destruction, connu des anciens, qui l'ont décrit sous le nom d'*elodes*, et que les modernes, satisfaits d'un symptôme spécifique, ont rangé dans la classe des flux (*profluvia*), sous la dénomination d'*ephidrosis*.

Mais ce qui ne mérite pas moins d'attention,

ce qui se trouve entièrement lié avec cet état morbide de la peau; ce qui, peut-être, est beaucoup plus fréquent qu'on ne pense, mais qu'on ne voit pas toujours, parce qu'on n'y regarde pas d'assez près (quoique le toucher puisse suppléer les yeux), négligence que je me suis reprochée à moi-même : c'est l'*éruption miliaire*, éruption dont se recouvre, dans certaines circonstances, cette peau déjà macérée par la sueur, qu'on remarque souvent dans toutes les épidémies catarrhales; qui accompagne fréquemment les fièvres putrides et malignes, surtout chez les accouchées; qu'on peut produire, il est vrai, à volonté par le régime chaud, mais qui aussi, il faut bien le dire, en est quelquefois indépendante; plus commune, endémique même, dans les contrées humides, mais qui ne se montre pas moins, lors de certaines épidémies, dans les lieux secs et élevés, et dans les temps secs; exanthème quelquefois critique, comme tous les autres, le plus souvent symptomatique, parfois essentiel et alors indice d'un très-grand danger. J'ai traité plusieurs fois le pemphigus, l'urtiaire et l'érysipèle, et je ne les ai pas vus accompagnés de sueurs profuses, comme le millet : l'état de la peau est par conséquent différent dans ces premières maladies, ce qui m'a engagé à faire une seule et même étude de la suette et des fièvres miliaires, endémiques et épidémiques.

§. 403. *A.* La première description que nous ayons de ces épidémies, est celle de la fameuse

éphémère maligne britannique ou *sueur anglaise*, successivement aussi nommée *sueur des Picards*. Elle nous a été laissée par *Cajus Britannicus*, médecin contemporain de cette épidémie, laquelle éclata dans la Grande-Bretagne en 1486, d'où, suivant l'auteur, elle se répandit dans toute l'Europe, manifestant encore un reste d'existence en France en 1530. Son principal symptôme consistait en des sueurs qui épuisaient en très-peu de temps. Elle commençait par une horripilation ou par la sensation d'un vent qui courait par les membres, suivie de chaleurs, puis de sueurs continues et très-fétides, accompagnées d'une grande prostration de forces, d'inquiétude, d'anxiété, de crainte, de désespoir, de défaillances, d'ardeur d'entrailles, de vertiges, de céphalée, d'assoupissement, de convulsions, de palpitations : ces dernières ont même subsisté pendant toute la vie chez plusieurs de ceux qui se rétablirent de la maladie. Le pouls était fréquent, inégal, et les sueurs coulaient avec une telle profusion que plusieurs perdirent la vie le premier jour, d'autres le troisième, le cinquième, et pour le plus tard le septième jour. Elle a été désignée par *Méad* et par d'autres auteurs sous le nom de peste, quoiqu'il n'y eût ni bubons ni charbons. La Picardie, province voisine de la mer de la Grande-Bretagne, paraît avoir beaucoup souffert, et à diverses reprises, de cette maladie toujours considérée comme une peste. M. *Trannoy*, médecin d'Amiens, après s'être plaint de ce que les médecins de ce pays n'en ont laissé

aucune description, dit que pourtant les registres de l'ancien collége de médecine d'Amiens rapportent qu'il a existé, en différens temps, dans cette ville et dans ses environs, des maladies qualifiées de contagieuses, que l'on ne nomme pas, et contre lesquelles on a pris des moyens de précaution, tels que d'établir des lazarets, etc. (Traité élémentaire des maladies épidémiques, pag. 229.) Mais l'érudition de ce médecin ne paraît pas fort étendue, et nous apprenons, au contraire, des historiens des épidémies, *Astruc*, *Lepecq de la Clôture*, *Saillant*, etc., que la suette s'est montrée plusieurs fois sous ce nom en Picardie; que dans l'été de 1718, qui fut extrêmement chaud, elle s'y était fort répandue, ainsi que dans l'Artois, jusqu'en 1723; qu'il régnait en même temps dans ces deux provinces beaucoup de fièvres intermittentes et de coqueluches, et que ces cinq années avaient été plutôt chaudes que froides.

B. La même suette de Picardie, qui fut décrite par *Bellot*, en 1718, s'y montra encore en 1732, et s'étendit successivement dans la Brie, à Bordeaux et dans les Landes : on la voit de nouveau, en 1740, exercer ses ravages à Beauvais, où les erreurs des médecins de cette ville furent d'un grand préjudice à leurs concitoyens, jusqu'à ce que M. *Boyer*, doyen de la Faculté de médecine de Paris, y eût été envoyé par le roi, et y eût publié une instruction qui eut les plus grands succès. Une pareille épidémie frappa la généralité de Paris en 1762,

époque où le même M. *Boyer* publia pour la seconde fois son instruction, qui n'y produisit pas de moindres fruits qu'à Beauvais. Enfin, pour la Picardie, la même maladie a encore été décrite en 1773 par M. *Tessier*, et en 1791 par MM. *Poissonnier*, *Andry* et *Jean Roi*. Chaque fois il y avait eu aussi une grande mortalité parmi les femmes en couches. (Voyez *Sennert* et *Forestus*; le Journal de médecine de Vandermonde, Avril 1760; *Allioni*, *Tractat. de miliar. origine*; Observations sur la fièvre miliaire épidémique, etc., par *Alexis Pujol*, tom. 3, pag. 261, etc.)

C. Le célèbre médecin de Castres, que je viens de nommer, a décrit sous le titre d'Observations sur la fièvre miliaire épidémique qui régna dans le Languedoc et les provinces limitrophes durant le printemps de 1782 (mémoire qui a obtenu un prix d'émulation de la part de l'ancienne Société royale de médecine), une épidémie qui fut d'autant plus désastreuse que ces sortes de maladies sont rares dans nos provinces méridionales. Au rapport qu'en fit à l'auteur le célèbre *Fouquet*, de Montpellier, à son retour de Toulouse, où il avait été envoyé par le Gouvernement, il résultait du relevé de la mortalité qui eut lieu dans tous les pays où la maladie régna, que le nombre des morts s'éleva à plus de trente mille dans trois à quatre mois.

Quoique *Pujol* ne donne à l'épidémie que le nom de fièvre miliaire, il est évident, en rassemblant, comme je vais le faire, tous les carac-

tères de la maladie pour en former une description régulière (ce qui manque dans la dissertation), que c'était effectivement une *suette*, ainsi qu'on la nommait, accompagnée quelquefois ou suivie d'une éruption miliaire.

« La maladie s'annonçait par une grande faiblesse et une tendance à la sueur, qui ne tardait pas à devenir considérable; il y avait visage coloré, douleur de tête, des nausées, des serremens, des pesanteurs d'estomac, souvent de la cardialgie : chez tous les sujets, même ceux qui n'avaient qu'une fièvre très-légère, la langue était chargée, dès le premier jour, d'un limon épais et grisâtre; l'haleine était puante, et pour peu que l'affection fût grave, ils ne manquaient pas de rendre, dans le cours de la maladie, par le bas et même quelquefois par le haut, des matières graisseuses, épaisses, noires, d'une odeur fétide, qui devenaient ensuite vertes et porracées, souvent accompagnées de vers lombrics. Quelquefois même, pendant le fort des sueurs, il se manifestait des douleurs vives et fixes dans les membres ou aux côtés de la poitrine; il survenait des toux quinteuses, des dysuries et des rétentions d'urine fort douloureuses. Les urines, d'ailleurs, étaient bourbeuses.

« Au milieu de ces sueurs il s'élevait du corps des malades une vapeur qui obscurcissait la lumière d'une bougie; ce n'était pas à raison de son épaisseur et de son opacité, mais à raison de ses *propriétés méphitiques* : elle répandait une odeur suffocante qui repoussait les assis-

tans du lit des malades, et dont ceux-ci étaient infectés eux-mêmes. Au bout de quelques jours, il survenait des hémorrhagies qui n'avaient rien de critique. Celle des narines était fort commune et souvent avantageuse, à moins qu'elle ne fût excessive; il en a été de même de celle de l'utérus, chez les personnes du sexe dont l'âge les rendait sujettes à l'évacuation menstruelle.

« L'éruption miliaire ne parut jamais la première; mais elle fut toujours précédée de quelques jours par des sueurs abondantes, qui aggravaient d'autant plus l'état du malade qu'elles étaient provoquées et entretenues par un régime échauffant. Dans des expériences comparatives faites à dessein, les malades qu'on tint propres et qu'on empêcha de suer, n'eurent point d'éruption, tandis que les autres en eurent de très-fortes. On put en distinguer quatre espèces, qui se ressemblaient pourtant en ce qu'elles avaient toutes une couleur rouge et animée, et qu'elles étaient accompagnées de démangeaisons vives et cuisantes. *Première espèce*, formée par de gros boutons et même par des plaques larges, élevées et érysipélateuses, *purpura urticata;* c'était la plus bénigne, et elle a eu lieu quelquefois sans aucun symptôme fébrile. *Deuxième espèce:* plaques composées de très-petits boutons, rapprochés et confluens; moins bénigne que la précédente. *Troisième espèce:* petits boutons renflés et demi-sphériques, dont la grosseur variait depuis la graine de moutarde jusqu'au maïs, ayant une pointe qui blanchissait avant de se dessé-

cher, et dont les plus gros ne tardaient pas à se recouvrir d'une vésicule puriforme, et quelquefois d'une phlyctène grisâtre et demi-transparente, rouge et enflammée à la base; cette éruption était la plus commune, se montrait sur tout le corps et principalement sur le tronc, et s'entremêlait avec les autres. *Quatrième espèce*, semblable à de larges piqûres de puces, d'une rougeur vive, portant vers leur centre un bouton miliaire et grisâtre, presque imperceptible, excepté à la loupe; cette espèce était la plus mauvaise et la compagne ordinaire des fièvres violentes. D'ailleurs, toutes ces éruptions avaient cela de commun, qu'elles étaient toujours précédées d'un picotement très-incommode, et que les malades même qui ne devaient pas en avoir, ne laissaient pas que de ressentir à la peau ces mêmes picotemens, et d'éprouver ensuite, pendant plusieurs jours, des démangeaisons.

« Un ictère léger s'emparait assez souvent de ces malades; ils étaient surtout sujets à l'inflammation du foie et d'autres viscères; mais, ce qui les faisait périr avec promptitude, c'était un *raptus* violent qui se faisait sur le cerveau avec une vîtesse incroyable, produisant une affection soporeuse, qui enlevait les malades en fort peu d'heures, contre toute attente et malgré tous les secours. Les éruptions, bien loin d'avoir disparu ou pâli, étaient, au contraire, si on en excepte les derniers instans, très-rouges et très-animées : preuve certaine que ces éruptions étaient plutôt l'effet que la crise de la maladie,

et que *la rentrée de la miliaire* ne contribuait en aucune manière à la production de ces accidens inopinés. Ils avaient particulièrement lieu chez les malades dont on cherchait à favoriser les sueurs en tenant fermés les lits et les chambres, auxquels on faisait garder les premiers linges pendant quatre jours de suite, et qui étaient abreuvés de médicamens incendiaires. Ceux, au contraire, que l'on traitait par une méthode rafraîchissante, étaient bientôt guéris, *et avaient très-rarement des éruptions.*

« Chose bien remarquable : à Alet (petite ville près de Perpignan), tandis que, d'une part, des médecins éclairés firent lever de leur lit, à la même heure, pour les garantir des sueurs, quatre-vingts malades, qui ont tous été guéris en un jour, dans d'autres quartiers de la ville et à la campagne tout était porté à un autre extrême ; les amis et les parens veillaient avec soin sur ce que le pauvre patient restât exactement couvert, et que l'air des lits ne pût point se renouveler; il arrivait même qu'on renchérissait sur les précautions ordonnées par les gens de l'art. Ce fut dans cette classe que la mortalité fut extraordinaire; et loin d'en entrevoir et d'en tarir la cause, la terreur s'était tellement emparée des esprits, qu'on déménageait les malades du moment qu'on les croyait expirés, et qu'on les portait en terre sans cérémonies, ce qui fut cause que plusieurs furent ensevelis vivans. Le curé de Chalabre, traité comme mort, ne dut son salut qu'à ce que l'une

des femmes chargées de l'ensevelir s'aperçut qu'il remuait un doigt; et un paysan de Lasguerde, traité de même et porté déjà à la sépulture, qu'à ce qu'ayant, selon l'usage du pays, le visage découvert, un vent frais qui vint à souffler, le ranima tout à coup.

« Ceux chez lesquels la maladie avait été légère et qu'on empêcha de suer, avaient, en général, une convalescence très-courte; il leur restait cependant à tous une grande faiblesse dans les jambes, que le temps seul pouvait dissiper: elle était surtout très-grande chez ceux qui avaient été traités empiriquement, et leurs forces, totalement épuisées, tardaient beaucoup à se rétablir. »

On voit par ces détails, extrêmement délayés dans le Mémoire de M. *Pujol*, que cet auteur était en contradiction avec lui-même, en nommant *fièvre miliaire* une maladie où il avait reconnu lui-même que la miliaire n'était que l'effet des sueurs forcées.

D. Dans la séance du 2 Octobre 1821 de la Société de médecine de Paris, il a été lu un Mémoire, sous le titre d'Aperçu historique d'une suette qui a régné épidémiquement dans les départemens de l'Oise et de Seine et Oise (qu'on sait appartenir à l'ancienne Picardie), depuis la fin d'Avril jusqu'au commencement de Septembre 1821, observée par MM. *Bally* et *François* (les mêmes qui sont partis peu de temps après pour Barcelonne). « Cette suette, disent les auteurs, n'avait point de prodromes cons-

tans : quelquefois son invasion était subite ; mais d'ordinaire on éprouvait, pendant deux à trois jours, une lassitude, un brisement des membres, de l'anorexie, des nausées, une céphalalgie susorbitaire, quelquefois de légers vertiges ou des horripilations, presque jamais de véritables frissons. Quelques malades avaient des douleurs locales assez vives, qui simulaient le rhumatisme ; et l'augmentation de tous ces symptômes constituait l'invasion, époque où les malades se mettaient au lit. La bouche était pâteuse, quelquefois amère ; la langue pâle, comme aplatie, un peu muqueuse, état qu'elle conservait jusqu'à la convalescence.

« Bientôt le malade était inondé d'une sueur grasse, fétide, d'une odeur particulière, qui fatiguait le patient autant que les assistans, qui s'attachait fortement aux habits, et dont il se trouvait soulagé. Durant ce temps, le mouvement du pouls était plutôt ralenti que fébrile.

« Au troisième jour, resserrement spasmodique de l'estomac et sentiment d'étouffement, qui fatiguaient et alarmaient singulièrement le malade. Cet état était assez souvent accompagné d'émission de vents par le haut, durait plusieurs heures et revenait à différentes reprises : en même temps il se faisait une éruption boutonneuse, qui commençait d'abord autour du cou, s'étendait aux épaules, sur les clavicules, la poitrine, les bras, surtout aux poignets, plus rarement à la face et aux extrémités inférieures. Ces boutons étaient couleur-de-rose, un peu coni-

ques, offrant une pointe brillante, et se trouvaient entremêlés d'un grand nombre d'autres, pleins d'un liquide séreux, transparent, qui blanchissait et s'épaississait bientôt. L'éruption était précédée et accompagnée d'un picotement fort incommode, d'un sentiment d'ustion qui se promenait sur la peau et tourmentait beaucoup les malades.

« Vers le cinquième jour, nouvelle tourmente : les sueurs qui, dès le troisième, étaient moins abondantes, s'arrêtaient; les spasmes, l'étouffement reparaissaient, et un nouveau travail semblait s'annoncer ; l'éruption se complétait: bientôt après, les boutons s'affaissaient, leur base pâlissait; tout s'améliorait. Le septième, la desquammation commençait et le malade entrait en convalescence.

« Du 5 au 7, les malades se plaignaient de faiblesse extrême et désiraient des alimens : on leur donnait quelques cuillerées de vin. Du reste, point de soif, point d'assoupissement; les urines coulaient facilement et étaient claires. Il y avait constipation jusqu'au septième jour. La respiration était toujours libre; les malades se couchaient horizontalement et sans avoir besoin d'oreillers; la poitrine, enfin, n'offrait le signe d'aucune lésion.

« Telle fut la marche régulière de la maladie; mais on y a remarqué, ainsi que cela s'est vu dans d'autres épidémies, quelque chose de particulier, d'insidieux dans sa manière de se répandre dans les lieux nouvellement infectés. Il

ne tombait d'abord que deux à trois personnes: leur maladie était bénigne, et l'épidémie semblait s'arrêter là, puisque l'on n'entendait plus parler d'invasion pendant quinze et même vingt jours; puis, tout à coup, elle se montrait avec férocité, attaquant à la fois un grand nombre de sujets avec une marche plus rapide, des symptômes plus intenses, foudroyant quelquefois en peu d'heures ses victimes. Cette première fureur apaisée, la suette reprenait un caractère tel de bénignité, que bon nombre de malades n'avaient pas besoin de s'aliter, et que, terminant son cours avec lenteur, la maladie se prolongeait même au-delà du septième jour, époque de sa terminaison régulière. » (Voyez le rapport dans le Journal général de médecine, tom. 77, pag. 204 et suiv.)

§. 404. *Éruption miliaire essentielle* et indépendante des sueurs, miliaire *blanche* des Allemands (*purpura alba*), pour la distinguer de la miliaire *rouge*, plus commune (*purpura rubra*): petits boutons dont l'éruption commence toujours aux environs du sternum, contenant une lymphe claire, transparente et vraiment cristalline; accompagnés d'un état d'anxiété douloureuse et spasmodique, et le plus souvent d'une fièvre très-insidieuse.

J'ai hésité à admettre cette miliaire essentielle; mais on l'a observée plusieurs fois d'une manière sporadique, et rien ne s'oppose à ce qu'on la rencontre aussi dans les épidémies de miliaire rouge accompagnant la suette. Il ne

serait pas extraordinaire que dans certains pays la peau des habitans fût sujette à l'une comme à l'autre espèce, ainsi que cela s'observe en Alsace et dans plusieurs vallées du Piémont; ce qui a donné lieu à l'ouvrage *ex professo* du savant *Allioni*, publié vers la fin du dix-huitième siècle et fortement critiqué dans le temps. *Burséri* a fait les mêmes observations dans les plaines de la Lombardie, et a justifié les opinions du professeur de Turin. Un autre praticien italien, le docteur *Jemina*, de Parme, s'est cru pareillement en droit, dans les premières années de ce dix-neuvième siècle, de décrire, comme fièvre essentielle *sui generis*, douée d'une propriété contagieuse, une fièvre miliaire portant, dans son pays, les caractères suivans : sueur abondante, universelle, très-désagréable par sa puanteur; sensation inexprimable de resserrement à la région précordiale; goût salé à la bouche; sensibilité excessive à la peau et desquamation dans la convalescence; souvent mort prompte et inattendue; décomposition putride très-prompte et chaleur long-temps conservée dans les cadavres; susceptibilité de reprendre la miliaire plusieurs fois de suite et de la recevoir par contagion.

La miliaire rouge et blanche a été observée et décrite en Alsace, en 1734 et 1735, par *J. G. Saltzmann*, et par MM. *Schahl* et *Hessert*, à l'occasion d'une épidémie qui s'en manifesta à Rosheim, dans les mois d'Avril et de Mai de l'année 1812. J'en ai moi-même observé une

autre à Dorlisheim, où je fus envoyé par l'autorité supérieure dans le mois de Juillet 1820. Je reconnus immédiatement tous les signes caractéristiques de cette maladie : sueur profuse et d'une odeur très-désagréable ; prostration extrême des forces; pesanteur d'estomac ; langue pâle; pouls lent ou irrégulier; éruption sur la poitrine de petits boutons blancs et rouges, etc. Il avait déjà péri plusieurs personnes lors de mon arrivée, mais, je dois le dire, plutôt du mauvais traitement employé que de la maladie. Sur environ quarante malades que j'ai visités un grand nombre m'ont dit avoir déjà eu la même maladie cinq à six fois. Peu de temps après, dans les mois de Janvier et de Février 1821, je retrouvai la miliaire à Benfeld, à l'occasion d'une épidémie de scarlatine que je fus chargé d'examiner. Il régnait un vent de sud-ouest, et le temps était chaud et humide. Les plaques de scarlatine étaient entremêlées de grains de millet, et quelques malades n'eurent que le mal de gorge avec une éruption miliaire sur la poitrine, sans scarlatine : au surplus, cette éruption accompagne, dans ce pays, toutes les maladies éruptives, et fort souvent les fièvres d'accès, sans aucune fâcheuse conséquence.

Nous nous croyons fondés, d'après ces considérations, à établir, 1.° que, comme la sueur qu'elle accompagne, l'éruption miliaire est quelquefois critique, ainsi que nous pourrions en citer des exemples, ce qui arrive quand elle ne se fait qu'au septième jour et au-delà; 2.° qu'elle

est le plus souvent symptomatique, paraissant dès le premier ou le deuxième jour d'une maladie fébrile, et se conduisant comme les pétéchies et autres exanthèmes; 3.° qu'effectivement dans quelques épidémies, ou, indépendamment de toute épidémie, par une disposition particulière des malades, il peut y avoir une miliaire blanche, cristalline, idiopathique, le plus souvent dangereuse; mais que ces cas sont rares, et qu'on doit se garder d'imiter certains médecins, que je connais, qui voient des miliaires partout, d'en croire la sortie nécessaire, et de se conduire en conséquence; 4.° qu'il est des pays où les miliaires sont endémiques, et des sujets qui sont, pour ainsi dire, abonnés avec cette éruption, de manière qu'elle paraît dans toutes les affections catarrhales les plus simples et dans toutes les maladies, sans être ni un bon ni un mauvais signe; qu'on peut la provoquer à volonté, et la faire passer, par un mauvais traitement, d'une éruption indifférente à un exanthème redoutable.

§. 405. Nous devons récapituler maintenant les principaux symptômes de ces singulières maladies, pour qu'on puisse aussitôt les reconnaître.

Suette simple, du moins en apparence : tristesse, humeur sombre, mal-aise, anorexie, inquiétude, faiblesse, précédant l'invasion; enfin, augmentation de ces symptômes, défaillance, puis sueur subite et excessive, particulièrement du tronc, du cou et de la tête, d'une odeur plus ou moins ingrate, d'une saveur salée et

nauséabonde, d'abord très-liquide, successivement plus visqueuse, teignant quelquefois le linge en jaune, en vert ou en bleu; chaleur augmentée à la poitrine, diminuée aux extrémités inférieures; respiration précipitée, palpitations; pouls accéléré, inégal, quelquefois audessous de sa fréquence ordinaire; yeux éteints, visage pâle; langue blanche, plate, quelquefois froide; soif vive tant qu'il n'y a pas de délire. Vers la nuit (car c'est ordinairement après midi que l'invasion éclate), la sueur coule avec plus de profusion; le malade se sent anéanti, il rêvasse continuellement; douleur vive à la tête et aux membres; terreur de la mort; quelquefois vomissemens, délire, convulsions, anxiété, agitation vague; refroidissement complet des extrémités; sueur visqueuse; apparition et disparition successives d'un exanthème miliaire ou pétéchial, et terminaison plus ou moins prompte par la mort ou par le retour à la santé. Dans le premier cas, prompte décomposition du corps; et dans le second, convalescence longue, pâleur du visage, mobilité nerveuse et palpitations, qui subsistent longtemps.

Suette avec miliaires. On doit nécessairement distinguer dans cette éruption celle qui n'est pour ainsi dire que l'accompagnement d'une maladie quelconque, d'avec celle qui, étant le symptôme d'une maladie grave, peut être considérée, quant au sort du malade (ce qui est le principal), comme un exanthème essentiel.

Dans les affections catarrhales simples, comme nous l'avons déjà dit, dans les fièvres muqueuses, dans la fièvre gastrique vermineuse, dans la fièvre putride, dans toutes les maladies des femmes grosses et accouchées, cette éruption peut se montrer, mais avec une issue différente.

Frissons vagues, la nuit, entremêlés de chaleurs; dégoût des alimens, nausées, faiblesse, lassitude, jambes chancelantes, tristesse; langue couverte d'un enduit blanchâtre, mêlé parfois d'une teinte jaune; pouls faible; peau moite: tels sont les avant-coureurs communs, que l'exanthème ait lieu ou qu'il n'ait pas lieu, qu'il doive accompagner un mal léger ou une terrible fièvre; mais on ne tarde pas à entrer dans la route.

Les miliaires, comme les pétéchies, se montrent quelquefois dès le premier ou le second jour d'une fièvre putride ou maligne, sans autre symptôme concomitant que des horripilations, des angoisses, et une grande prostration : elles sont alors l'indice d'un grand danger. Quand elles ne font qu'accompagner une maladie moins grave, ou qu'elles sont provoquées par un régime chaud, les miliaires sortent sans jour fixe, et quelquefois sans aucune autre sensation que celle d'un picotement; toutefois il est plus commun de les voir précédées d'une pesanteur au creux de l'estomac, d'une douleur sourde, gravative à la poitrine, de douleurs aux membres, comme rhumatismales, de frissons suivis de chaleur, d'un sentiment de faiblesse, de prurit-

insupportable, puis d'une grande sueur, au milieu de laquelle se fait l'éruption.

La première apparition des boutons a lieu d'abord au cou, puis à la poitrine, surtout aux mamelles et à leurs environs ; après, à la face antérieure des bras, ensuite à leur face intérieure ; de là au dos, et successivement par tout le corps, à l'exception du visage. Les parties sont en même temps un peu tuméfiées, et il en sort une sueur vaporeuse, très-abondante, d'une odeur aigre ou de paille pourrie, plus ou moins fétide, suivant la nature de la maladie, et que l'on emporte avec soi quand on a resté quelque temps auprès des malades. La sueur n'empêche pas un picotement et un prurit considérables, qui subsistent jusqu'à ce que l'éruption soit complétée. Les boutons, ou plutôt les grains, sont ordinairement rouges dans le commencement, et quelquefois transparens. Ils sont souvent d'un blanc mat dans les fièvres d'un mauvais caractère. Ils deviennent vésiculaires à leur sommet, et se remplissent d'une humeur séreuse, diaphane ou lymphatique, lactescente ou purulente. Ils disparaissent assez souvent spontanément, principalement lorsqu'on découvre le malade, pour reparaître de nouveau, ce que j'ai vu se répéter cinq à six fois de suite chez le même sujet. Si l'éruption est régulière, et qu'elle ne disparaisse pas, les grains se sèchent au bout de trois à quatre jours; mais ils durent quelquefois long-temps, et assez souvent il en reparaît de nouveaux. On les distingue, comme

nous l'avons dit, d'après leur forme, leur couleur, leur nombre et leur arrangement, en miliaire rouge et blanche, en cristalline, aqueuse, lactée, purulente, petite, lenticulaire, discrète, confluente. La miliaire rouge est la moins redoutée, et son apparition, comme sa disparition, est sans conséquence, quand la maladie qu'elle accompagne, est d'une nature bénigne; quand, d'ailleurs, le pays prédispose le malade à cet exanthème.

La marche, le caractère et les symptômes des miliaires, qui sont, pour ainsi dire, essentielles, sont très-différens quant à la gravité et au danger qui les accompagnent; et déjà la période d'invasion nous les présente comme très-redoutables. Aux phénomènes dont il vient d'être question s'ajoutent souvent, à cette période, des douleurs cruelles de dents, d'oreilles, de poitrine, des membres, des doigts, du tronc, surtout des lombes; un sentiment de crainte, de terreur, d'inquiétude; des rêves effrayans; une forte oppression, des mouvemens involontaires, une langueur extrême; des suppressions d'urine, et la crudité de ce liquide quand on en rend. Chez les accouchées, les lochies et le lait se suppriment également; les sueurs sont plus abondantes, plus visqueuses, plus fétides, et il n'est pas rare de voir s'établir en même temps une diarrhée de la même nature. L'éruption se fait quelquefois dès les premiers jours, mais plus ordinairement, dans cette espèce, au troisième ou quatrième jour de la maladie,

accompagnée de crampes et de mouvemens convulsifs : alors, si la marche de l'exanthème est régulière et qu'il soit abondant, très-prononcé, il se met du calme dans les symptômes, les sueurs et la diarrhée vont en diminuant, et les lochies reparaissent. L'exanthème se soutenant jusqu'à sa dessiccation, la peau des vésicules miliaires tombe enfin en écailles, du quatrième au septième jour de leur apparition, laissant à la peau une plus grande sensibilité, ou une stupeur, qui donne lieu, comme après la scarlatine, à la formation de l'anasarque durant la convalescence. Voilà ce qui peut arriver de plus heureux à ces malades : mais il n'est que trop commun, dans la miliaire blanche, de ne voir diminuer ni les sueurs ni la diarrhée, ni les autres symptômes, ni reparaître les lochies, nonobstant l'apparition de l'exanthème : on voit assez souvent celles-ci, après avoir à peine paru, disparaître et reparaître, sans que la marche de la maladie en soit changée ; ou bien, s'il y a eu du mieux, ce n'est qu'une courte rémission, bientôt suivie d'un nouveau redoublement du soubresaut des tendons, d'un état de stupeur des mains et des pieds, du délire, de songes sinistres, d'inquiétude, de tristesse, d'oppression. Les sueurs sont supprimées, mais la peau est devenue sèche, ardente et douloureuse ; la langue cesse d'être molle, et devient cornée et tremblotante ; les vésicules miliaires s'affaissent ; le pouls est très-vîte, inégal et contracté ; les urines qui, lors de l'éruption, avaient repris leur cou-

leur naturelle, redeviennent crues. Dans cet état des choses on voit quelquefois les malades s'éteindre tout à coup au milieu des convulsions ou du coma; d'autres fois on espère encore un répit. A la sécheresse de la peau succèdent une nouvelle sueur fétide et une nouvelle éruption, ou une diarrhée également fétide. Vain espoir! le malade est trop épuisé, et il n'en succombe pas moins, quoiqu'un peu plus tard.

Il est impossible de méconnaître à ces traits la fièvre nerveuse, c'est-à-dire, un véritable typhus accompagné d'une éruption particulière: comme dans d'autres circonstances, il s'accompagne de pétéchies. Inextricable mode des maladies! Ces miliaires si effrayantes, d'un résultat si douteux quand elles apparaissent les premiers jours, deviennent critiques et sauvent les malades quand c'est le onzième, le douzième, quinzième jour, et même plus tard, comme on en a des exemples; de même avec les pétéchies: en sorte que le typhus miliaire, comme le typhus pétéchial, n'est réellement redoutable que quand ces exanthèmes se montrent dans les premiers jours.

§. 406. Nous croyons, d'après toutes nos recherches, que la place que nous avons assignée à ces maladies dans cette section, relativement à leur cause occasionelle, est très-légitime; que cette cause tient à des miasmes, ou transportés par les vents, ou élevés dans les lieux même de l'épidémie. Il nous a paru avoir saisi la nature sur le fait, quant au premier

mode d'infection, en la personne d'un marin attaqué d'une suette au moment même où il débarquait de son bâtiment, après avoir tenu la mer; et la mer, par elle-même, ne contient rien d'infect. Nous en parlerons au paragraphe du traitement. Quant au second mode, les sueurs profuses qui accompagnent souvent les fièvres des pays marécageux, celles de l'île de Walcheren, par exemple, et des plaines du Mantouan, justifient suffisamment la puissance d'une semblable cause.

Suivant les conjectures de *Méad*, la fameuse suette de 1486 aurait été portée de Rhodes, assiégée par les Turcs, en France, d'où les soldats de Henri VII, roi d'Angleterre, l'auraient transportée dans le pays de Galles et dans le restant de l'Angleterre, où elle fut très-meurtrière, ce qui lui a fait donner par cet auteur, et par *Astruc*, qui l'a copié, le nom de *peste mitigée*. *Sennert* et *Forestus* en attribuèrent la cause à une grande corruption de l'air, dont ils avouent pourtant ne pouvoir rendre aucune raison. Rien n'empêche que la fièvre des camps ne se soit jointe à la suette; mais ce n'était certainement pas la peste, puisqu'il n'y eut ni bubons ni charbons, et que les fréquentes répétitions de cette maladie, pendant quarante-cinq ans, auraient entièrement dépeuplé le pays, si c'eût été la vraie peste, dans un temps surtout où l'on prenait si peu de précautions. L'historien et le contemporain de cette épidémie, *Cajus Britannicus*, était allé

plus directement au but, en affirmant qu'elle avait été produite par les effluves d'un vaste marais qui commençait à se dessécher, toujours couvert de nuages épais, portés au loin par les vents; et certes, l'on n'a pas de peine à admettre cette cause, quand on considère que l'Angleterre et les provinces de France en face de cette île étaient à cette époque remplies de marais et de landes incultes, dont on voit encore grand nombre sur la lisière maritime de la Flandre, de l'Artois et de la Picardie. A plus forte raison a-t-on dû trouver très-ridicules les efforts faits plus récemment (1809) par le docteur *Willan*, pour attribuer l'origine de la suette à quelque maladie ou dépravation dans le blé, ou à quelques plantes nuisibles qui croissaient dans le blé en certains lieux. Non-seulement les symptômes de l'éphémère britannique étaient entièrement différens de ceux de la raphanie et de l'ergotisme (§. 132 et suiv.); mais encore il lui a été objecté que cette maladie, qui s'est manifestée dans l'armée du comte de Richmond, sous Henri VII, lorsqu'il débarqua à Milford-Hoven, en 1485, et qui a reparu dans les années 1506, 1507, 1528 et 1551, ne s'est jamais trouvée en rapport avec la disette et les maladies du blé, puisque les historiens ne mentionnent rien de pareil. (Annales de littérature médicale étrangère, tome 9, Décembre 1809.)

Suette ou miliaire, unies ou séparées. Je n'hésite donc pas de leur attribuer une cause miasma-

tique, qu'elles soient sporadiques ou épidémiques. La Picardie, par exemple, contrée où elles sont le plus fréquentes, présente à cet égard toutes les conditions favorables : vents d'ouest dominans; sol inégal, entrecoupé de beaucoup de petites rivières et de ruisseaux; voisinage de la mer; nombreux marais, produisant beaucoup de brumes; villages misérables, boueux, remplis de mares, composés de chaumières basses, construites la plupart en terre, avec un rez-de-chaussée au-dessous du sol, très-peu spacieux, où vivent, entassés pêle-mêle, grand nombre d'individus sâles et mal nourris.... Voilà ce que j'ai vu encore dans les automnes de 1821 et 1823, après une révolution politique, entreprise, disait-on, pour améliorer le sort du peuple ! Les vallées du Piémont et de la Lombardie, où j'ai observé les miliaires, sont, à peu de chose près, dans le même cas. Au surplus, la nature des maladies endémiques suffit pour parler en faveur de cette cause : ainsi nous apprenons de M. *Trannoy*, que dans le département de la Somme ce sont des fièvres intermittentes, gastriques, muqueuses, souvent accompagnées de miliaires adynamiques, nerveuses; des paralysies, des catarrhes pulmonaires, des diarrhées, des hydropisies, la goutte et autres affections analogues. La température de ce département est presque habituellement froide et humide.

La température de la vallée de l'Alsace inférieure est beaucoup moins froide, mais l'air n'y est pas moins humide. Cherchant la cause des

sueurs et des miliaires qui y règnent fréquemment, nous ne la trouverons pas dans la misère des habitans; car leur sort est infiniment meilleur que celui de la plupart des provinces de France, à cause de la fertilité du sol, de la division des terres et des progrès de l'agriculture. Les gens de la campagne y sont mieux logés, mieux vêtus et mieux nourris. Mais les villages n'y sont pas non plus pavés; ils sont environnés de routoirs; chaque maison a sa mare pour le fumier, et ils ont presque tous, au milieu de leur enceinte, à côté de l'église, un cimetière étroit et encombré, ainsi qu'un étang formé des eaux pluviales et des égouts de tout le village, destiné soit à l'abreuvage des animaux, soit à éteindre les incendies, et dont les eaux croupissantes répandent, en été et en automne, une mauvaise odeur. Les vents d'ouest et de sud-ouest sont les dominans, et c'est quand ces derniers soufflent que les miliaires paraissent. Les paysans d'Alsace aiment singulièrement la chaleur, et craignent le froid plus que tout autre peuple de ma connaissance. Dans une chambre au rez-de-chaussée, appartement de prédilection, et bien chauffé par un poële, couche toute la famille dans des lits de plumes recouverts par des plumeaux. Ils recourent à des boissons échauffantes dans leurs moindres indispositions, et leurs guérisseurs de confiance flattent toujours leurs goûts à cet égard, de même que leur préjugé qu'il faut absolument qu'ils aient la miliaire et que la miliaire sorte.

Tels je les ai vus dans les épidémies où j'ai été envoyé, tels étaient ceux chez lesquels la sueur et la miliaire étaient les plus abondantes; tandis que les personnes plus éclairées, qui logeaient au large dans des appartemens aérés, en étaient préservées et se portaient bien.

Certains détails topographiques un peu étendus sont toujours nécessaires à la tête d'un rapport sur une épidémie, et je regrette beaucoup de ne pas les trouver dans celui de la maladie des départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise. Ses auteurs nous apprennent seulement « que son point de départ connu a été le village de la Chapelle-Saint-Pierre, situé au nord-ouest du vaste plateau sur lequel elle a étendu ses ravages; que ce plateau, de dix lieues de diamètre, est élevé de quinze pieds au-dessus du niveau de l'Oise; qu'il est découvert et très-sec, sillonné par de petites vallées ou gorges qui courent en sens divers et sont arrosées par de petites rivières; que ce plateau est environné d'un rebord de collines boisées, qui paraît avoir été la limite de l'épidémie. » Précédemment ils nous avaient dit que, « du point où elle s'était développée par des circonstances difficilement appréciables d'une manière positive, elle avait passé dans les communes environnantes, comme portée sur l'aile des vents et lancée sur une commune, passant au-dessus d'une autre qu'elle épargnait complétement. » C'est tout ce que nous apprenons de son origine; et si elle n'a pas été produite par des causes locales, il

est permis de croire que les causes pathogéniques ont effectivement été transportées par quelque vent sur ce plateau de la Chapelle-Saint-Pierre, et qu'elles ont été arrêtées par les bois qui en forment la limite.

Enfin cette lacune a été remplie plus tard par M. le docteur *Boyer* dans un ouvrage intitulé, *Histoire de l'épidémie d'une suette miliaire qui a régné en* 1821 *dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise* (Paris, 1822), et où l'auteur est entré dans d'assez grands détails de statistique, auxquels il a même ajouté une carte générale du théâtre de l'épidémie, et une carte spéciale du bourg de Mello, où la maladie a eu son siége principal.

L'auteur déduit la première origine de l'épidémie de l'Oise des vapeurs exhalées en quantité variable des marais de la vallée du Thésin et des vallées voisines, qui, selon lui, auraient produit primitivement des *gastro-entérites* qui peuvent avoir été propagées ensuite par la contagion. (Histoire de l'épidémie d'une suette, etc., page 376.)

Les observations de M. *Pujol*, relativement à l'épidémie du Languedoc (§. 403, *C.*), confirment plus encore la vérité de ce que nous venons d'avancer. « Il avait régné pendant tout le mois de Septembre 1781, à Castelnaudary, une fièvre *bilieuse pourprée*, accompagnée de très-grandes sueurs, qui ne cessa pas de se montrer sporadiquement durant l'automne et l'hiver suivans. Il y avait en même temps, dans tous les

pays qui bordent le canal du Languedoc, une épidémie de fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses, qui s'étendit sur les villes de Narbonne et de Carcassonne, maladies d'ailleurs endémiques toutes les automnes dans les contrées qu'arrose le canal. Le lit du canal est nettoyé superficiellement, tous les étés, par l'enlèvement de la vase surabondante que des eaux peu limpides y déposent continuellement et qu'on abandonne sur ses bords, et tous les trois ou quatre ans on le nettoie avec plus d'exactitude et à une plus grande profondeur.

« Or, précisément ce travail en grand avait eu lieu dans le cours de l'été de 1781, qui avait été très-chaud jusqu'au milieu de Septembre. L'air était chargé, jusqu'à dix lieues de distance du canal, d'une odeur désagréable dont les voyageurs étaient affectés. Les maladies et la mortalité avaient été très-grandes parmi les ouvriers, et la ville de Castelnaudary, auprès de laquelle le canal forme un bassin immense qui lui sert de port, en avait beaucoup souffert. Cette ville, en effet, après avoir essuyé, l'automne et l'hiver, les maladies nommées ci-dessus, fut ensuite, au mois d'Avril suivant, le foyer principal de l'épidémie de fièvre miliaire, dont elle eut le plus à souffrir, et qui, ayant été arrêtée par le froid de l'hiver, avait été renouvelée par l'arrivée des chaleurs printannières et s'était répandue ensuite dans toute la province, même sur les terrains élevés et montueux, à mesure que l'atmosphère y acquérait le même degré de chaleur

par suite du transport des émanations putrides sur le souffle des vents.

« Il est digne de remarque que, pendant tout le temps que l'air fut frais et que le vent souffla du nord, la maladie fut bénigne, et il tomba par jour peu de malades; mais au 24 Mai, le sud-est ayant soufflé jusqu'au 30, la chaleur subite qu'il développa rendit la maladie plus grave, et fit qu'à Castres, pendant chacun de ces six jours, il tomba plus de cent malades par jour. » (Observations sur la fièvre miliaire, etc., pag. 269 — 312.)

§. 407. M. le docteur *François* a été porté à attribuer à la contagion les inégalités de l'épidémie qu'il a décrite (§. 403, *D.*). « Il est prouvé, dit-il, que quatre à cinq villages ne furent infectés qu'au retour de ceux de leurs habitans qui avaient été à la foire d'un autre village, où l'épidémie sévissait avec fureur et où ils avaient séjourné long-temps. La marche de la maladie était insidieuse, irrégulière, d'abord bénigne, et semblant s'arrêter à quelques sujets, puis tout à coup se montrant avec férocité et attaquant à la fois un grand nombre de sujets. » L'auteur, continuant, dit « que la contagion de la suette paraît avoir peu d'activité, et besoin de circonstances favorables pour son développement; que bien des gens vivent dans la même chambre que les malades, sans le devenir eux-mêmes; qu'on a d'ailleurs l'exemple des médecins, lesquels n'ont pas contracté la maladie, tandis qu'elle a attaqué tel ou tel individu qui avait

seulement assisté à une foire ou au convoi d'un parent, d'un ami, mort de la maladie. » Je ne sais jusqu'à quel point ces assertions peuvent suffire pour prouver la contagion dans le sens le plus strict qu'on donne aujourd'hui à cette propriété ; car les étrangers arrivés dans une foire peuvent aussi bien être infectés par la cause générale répandue dans l'air, que par la communication des personnes; et, tout aussi bien que par la contagion, on peut expliquer la progression de l'épidémie, sa manifestation dans de nouveaux villages et ses irrégularités, par la marche des miasmes et les bouffées successives, plus ou moins rapprochées, plus ou moins fortes et plus ou moins chargées, des vents ou courans d'air qui transportent ces miasmes.

M. *Pujol* rapporte (Mémoire cité, pag. 274), que plusieurs médecins, en raisonnant d'après la marche successive que suivait l'épidémie du Languedoc, crurent qu'elle ne marchait que par contagion ; mais que leur raisonnement était très-faux, puisque les voyageurs ne cessaient d'aller dans les villes où régnait l'épidémie et d'en revenir sains, et que les premiers malades de Castres furent tous des citoyens qui n'étaient pas sortis de leurs foyers. Les suettes et les miliaires que j'ai observées, ne m'ont pas paru non plus avoir rien de contagieux. Toutefois, si l'on considère que la contagion peut naître dans toutes les réunions d'hommes malades entassés dans des lieux resserrés et mal-propres, plus encore si l'on a égard à la fièvre nerveuse ou

typhode qu'accompagne la miliaire regardée comme essentielle, on conviendra qu'il est plus que possible que ces maladies soient quelquefois contagieuses, et qu'il est prudent, lorsqu'elles présentent des phénomènes graves, d'avoir égard à cette possibilité.

§. 408. L'histoire du rapport sous lequel on a considéré ces maladies chaque fois qu'elles se sont présentées, est une nouvelle preuve de ce que nous avons déjà dit, qu'il n'est rien de plus dangereux que de s'arrêter à une seule idée. Dans l'épidémie des départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise, quelques médecins, prévenus par d'anciennes traditions, ou abusés par la prétendue doctrine physiologique, et croyant voir une diathèse inflammatoire bien décidée de l'estomac et d'autres organes dans la contraction et l'angoisse précordiale, eurent recours à des émissions sanguines, même inconsidérées, qui eurent souvent un effet funeste, et qui toujours rendirent les convalescences plus longues et plus pénibles. Les applications de sangsues au creux de l'estomac, dans l'intention de dissiper le spasme qu'on éprouvait à cette partie, étaient au contraire un moyen sûr de rappeler ce spasme chaque fois qu'on renouvelait cette application (Rapport cité). Dans plusieurs anciennes épidémies de la Picardie et dans celle du Languedoc, l'on forçait, comme on a vu, les sueurs, et l'on provoquait la sortie des miliaires, qu'on regardait comme un acte dépuratoire. Telle est encore la manière de

voir, en Alsace, parmi les praticiens qui n'oublient rien et n'apprennent rien. Lorsque j'arrivai à Dorlisheim, je trouvai les malades accablés de couvertures, traités par un régime échauffant, du vin, du quinquina, de l'antimoine diaphorétique ou du kermès à hautes doses, et plusieurs affligés d'ulcères à la poitrine, occasionés par l'application de la pommade antimoniale d'*Autenrieth*, très en vogue dans le pays, le tout dans l'intention d'exciter encore plus la sueur (qui était pourtant déjà bien abondante et bien fétide) et de forcer les miliaires à sortir. Je vis le corps d'une pauvre femme, qui avait expiré le matin par cette méthode, déjà tout enflé et entrant en décomposition putride ; et l'on me conduisit chez un charpentier, jeune et robuste, fort aimé dans la commune, dont la poitrine et l'épigastre étaient couverts de plaques gangréneuses provoquées par cette même pommade d'*Autenrieth*, gorgé de quinquina et d'antiseptiques, qui était dans un délire furieux, et qui expira le lendemain. Je laisse ici le lecteur à ses propres réflexions. Au surplus, rien de nouveau en ceci: l'histoire de la médecine m'apprend que les malades de l'Allemagne ont toujours péri par les excès d'une méthode, et ceux de la France par les excès d'une autre. *Bosquillon* nous dit tranquillement, dans ses notes sur *Cullen*, que la saignée est indiquée dans la suette et la fièvre miliaire (Élémens de médecine pratique, §. 714, et suiv.); et nous apprenons de M. *Trannoy*,

que la femme d'un droguiste d'Amiens, attaquée de la suette avec miliaire, fut en 1816, et en peu de temps, victime de cette pratique (Traité élémentaire des maladies épidémiques, p. 230).

Chacun connaît ces sueurs d'expression qui sont occasionées par la violence de l'inflammation d'un organe quelconque interne ou externe, même des ligamens des muscles et des tendons, et l'on saura les distinguer, pour peu d'attention qu'on y mette et qu'on veuille être sans préjugés, de celles de nos épidémies actuelles, où la lenteur et la faiblesse du pouls, du moins dans les commencemens de la maladie, le relâchement, la pâleur et la mollesse de la langue, l'irrégularité et la presque-suspension de la plupart des fonctions indiquent suffisamment l'action d'une cause affaiblissante.

Dans la nécessité où nous sommes, pour exercer la médecine avec succès, d'assigner le siége et la cause prochaine des maladies, nous ne craignons pas d'avancer qu'ici sont très-évidemment affectés, 1.° les muqueuses du système digestif, ainsi que l'annoncent les signes de saburre qu'elles présentent souvent; 2.° tout le tissu de la peau; 3.° le sang; 4.° les nerfs, et plus particulièrement les nerfs gastriques : d'où résultent, d'une part, un état de spasme, de constriction, d'angoisse aux régions précordiale et épigastrique; de l'autre, le relâchement vasculaire, musculaire, cutané: ce qui produit, qu'on me passe la comparaison, l'effet que le physicien exerce par la compression sur le mercure,

en le faisant passer à travers une peau de chamois dans la cloche pneumatique. La sérosité du sang, en effet, paraît exprimée violemment de toute part par le spasme, et passer à travers les tégumens relâchés, sous la forme de sueur et d'éruption colliquatives. Ainsi nous voyons se produire, par le spasme épigastrique, ces goutelettes de sueur dont se couvrent la poitrine et l'estomac des personnes attaquées de cardialgie.

Le spasme seul peut donner lieu à l'inflammation, surtout chez les sujets jeunes ou vigoureux, et il faut convenir que l'autopsie a souvent montré cet état dans les membranes de l'encéphale, dans la miliaire blanche ou cristalline, nonobstant la persistance de l'exanthème; ce qui rend raison des symptômes d'ataxie et d'adynamie qui accompagnent cette espèce : elle coïncide aussi quelquefois avec l'inflammation des intestins et du péritoine. Enfin, on voit les miliaires effet ou complication d'un état gastrique, muqueux, bilieux ou vermineux; et ces considérations réunies ne peuvent que nous conduire à la découverte du traitement qui convient aux circonstances.

On a essayé, mais en vain, de propager la miliaire par l'inoculation, et il en résulte, tant de ce fait que des précédens, 1.° que, lorsque cette maladie est contagieuse, c'est plutôt par la fièvre que cette éruption accompagne, que par l'éruption elle-même; 2.° que la miliaire se montre tous les ans d'une manière

endémique dans certains pays, et plusieurs fois chez le même sujet; 3.° qu'elle est quelquefois critique dans toutes les maladies, même dans la péripneumonie; 4.° que ce n'est souvent qu'une simple éruption cutanée, chronique, sans fièvre, qui démange comme la gale, qui se sèche et tombe en poussière pour revenir. Cette éruption se montre quelquefois tout simplement à l'occasion des vers, de saburres gastriques, de la présence de certains poisons dans l'estomac, et on la voit assez fréquemment remplacer les flueurs blanches lorsque cet écoulement se supprime. Enfin, il a déjà été dit qu'on peut produire la miliaire à volonté par un régime échauffant. Toutes ces circonstances éloignent conséquemment la miliaire du caractère d'exanthème essentiel; à part, peut-être, quelques circonstances d'idiosyncrasie qui appartiennent à la miliaire blanche (§. 404).

S'il est absurde, dans des fièvres épidémiques, de les circonscrire aux enveloppes cutanées, il ne le serait pas moins de refuser à celles-ci de participer à l'altération générale, surtout relativement à leur force de cohésion et de résistance. Il est conforme à nos connaissances anatomico-physiologiques de voir ces sueurs profuses fournies par les extrémités béantes des vaisseaux capillaires, et les miliaires être le résultat du gonflement des papilles de la peau. Le *pemphigus*, que je considère comme une miliaire de la grosse espèce, et qui, lorsqu'il est aigu, constitue une maladie qu'on a nommée *fièvre vési-*

culaire, paraît avoir la même origine, lorsqu'il accompagne une fièvre nerveuse, ainsi que *J. P. Franck* et M. le docteur *Gilibert* de Lyon en ont recueilli des exemples : il ne sort pas sans avoir produit auparavant une chaleur ignée et des douleurs intolérables, qui cessent après l'éruption et la rupture des vessies; il est même aussi parfois la crise de maladies inflammatoires les plus graves et de certaines névroses. Il n'est pas moins conforme aux faits d'admettre le transport des matières âcres, d'une nature spéciale, de l'intérieur du corps sur la peau, pour y produire des vessies de diverses grosseur, forme et couleurs, comme on en voit résulter de l'application à l'extérieur des topiques appelés épispastiques. On aurait peine à nier la réalité de ce transport, même en ne voulant admettre que ce qui est démontré par l'anatomie pathologique; car l'autopsie a démontré plusieurs fois, dans les viscères des personnes mortes pendant l'éruption, lorsqu'elle n'avait pu s'achever, des hydatides miliaires attachées aux membranes séreuses et muqueuses, de même qu'on le voit dans les pétéchies et les autres exanthèmes.

§. 409. On ne saurait disconvenir que la suette et les épidémies de fièvre miliaire ne soient plus communes dans les pays du Nord de l'Europe et dans les provinces septentrionales de la France, que dans les régions plus méridionales. Dans ses Mémoires et Observations de médecine, publiés en 1766, *Leroi*, célèbre

professeur de Montpellier, dit expressément, page 46, en parlant de la miliaire : « cette fièvre nous est encore étrangère, ainsi qu'à plusieurs autres provinces méridionales de l'Europe, etc. »; et *Pujol* n'en avait pas non plus observé jusqu'en 1782. Je veux parler des épidémies; car la miliaire blanche sporadique, quoique rare, y a été vue quelquefois, et je l'ai observée moi-même à Martigues. L'épidémie du Languedoc, qui en a été d'autant plus terrible, a prouvé qu'une pareille génération n'est impossible nulle part, et qu'on peut s'attendre à voir naître toute sorte de maux dans les pays de fièvres à périodes et où la police sanitaire est négligée.

On peut regarder, parmi les choses hors de nous, tant comme causes occasionelles que prédisposantes, les vents du sud-ouest, une atmosphère chaude et humide, l'habitation au niveau du sol et près des eaux stagnantes, l'entassement des individus dans un même local, la mal-propreté, la surcharge de couvertures, une nourriture grossière et visqueuse, comme lard, porc frais, choux, navets, pommes de terre, avec boisson habituelle de bière ou d'une eau fade et peu vive.

Pour ce qui regarde les prédispositions personnelles, l'âge adulte et le sexe féminin sont ceux qui présentent le plus de malades; mais il ne faut pas penser que les autres âges en soient exempts, puisque j'en ai traité dans les deux sexes, depuis l'âge de dix ans jusqu'à celui de soixante, et que M. *Pujol* parle d'enfans de six mois, de

deux ans, de quatre ans, etc., qui ont été atteints de l'épidémie. Les constitutions muqueuses, les tempéramens phlegmatiques, lourds, doués de peu d'énergie et de vivacité, paraissent être préférés. *Cajus Britannicus* nous apprend que, lors de l'épidémie de la suette qu'il a décrite, la maladie s'attachait particulièrement aux personnes grasses, oisives et bien nourries, épargnant la classe laborieuse et pauvre, ou du moins lui faisant beaucoup moins de mal; et que ni les Écossais, quoique contigus à l'Angleterre, ni les membres de la légation française n'en furent atteints. Cette remarque suffit non-seulement pour faire voir qu'on n'avait pas à faire à la vraie peste, mais encore elle est très-significative pour l'étude des prédispositions; car, si je considère la vie active et frugale des Écossais de ce temps-là, la force et la vivacité des Français comparativement à celles des Anglais, et que j'associe ces faits à tant d'autres considérations, je trouve facilement la raison de la supériorité des résistances chez un peuple comparativement à un autre. Les affections tristes de l'ame, la crainte, la terreur qu'inspire l'épidémie, en même temps qu'elles sont funestes aux malades, sont aussi des causes puissamment prédisposantes.

Dans les deux sexes, les femmes, par leur constitution muqueuse, sont très-évidemment plus sujettes aux miliaires, et nous avons déjà dit que celles-ci se substituent quelquefois aux flueurs blanches supprimées ou interrompues.

Mais c'est particulièrement lorsqu'elles sont en couche qu'elles y sont le plus exposées, à cause du rapport si constant, dans toute la vie de la femme, entre la peau et l'utérus. On ne saurait révoquer en doute que la grande sensibilité qui succède à l'accouchement, que la suppression des lochies et de la sécrétion du lait, ne soient une disposition à l'éruption miliaire, qui est très-souvent d'un mauvais augure dans cette circonstance.

Mais pourquoi chaque pays a-t-il, pour ainsi dire, son exanthème, dont chaque fièvre épidémique se revêt avec opiniâtreté, quelles que soient les conditions de l'air, du régime et du traitement? Nous, qui avons beaucoup voyagé, nous avons vu diverses contrées ayant chacune son lot de boutons psoriques, de pourpre, de pétéchies, d'érysipèle, de millet, paraissant à la moindre indisposition, et devenant endémi-épidémiques dans les maladies populaires, quoi qu'on fasse pour les éviter. Peut-on admettre un ferment particulier à chaque air, à chaque sol, pour chacune de ces éruptions? Cela me paraît oiseux et ridicule, et je ne saurais penser que la nature ait tant multiplié les causes de maladies. Ne devons-nous pas plutôt attribuer cette singularité à cette aptitude, qui est le partage de tous nos organes, dont j'ai parlé au chapitre de la prédisposition et ailleurs, de reprendre avec facilité, au renouvellement des causes occasionelles, une maladie qu'ils ont eue déjà? La peau est à cet égard, comme à tout

autre, égale à l'œil, à la luette, aux poumons, etc.; et si l'on ne perd pas de vue ses correspondances directes avec tout le système gastro-pulmonaire, génital-urinaire, etc., on comprendra que, lorsqu'elle a reçu une première impression, rien ne s'oppose à ce qu'elle en reçoive toujours de nouvelles et de la même manière. Nous ignorons l'époque où chacune d'elles a commencé dans les diverses contrées, et où elles ont frappé les premiers observateurs; mais, une fois établies, rien n'a empêché qu'elles ne se soient plusieurs fois renouvelées. Cette disposition, comme celle des autres organes à toute autre maladie, a passé dans les germes, dans la génération; puis l'amour du merveilleux a fait regarder comme propre au climat, ce qui est inhérent aux individus, ce qu'ils apporteraient partout ailleurs. C'est pourquoi je vois tous les jours des gens qui ont à tout moment, et pour la moindre cause, des érysipèles, des taches sur la peau, des pustules miliaires, etc., et je m'en inquiète peu; l'événement justifie ma confiance, et ces observations, qui ne peuvent être que le fruit de l'expérience, doivent être connues des jeunes médecins praticiens.

§. 410. Le pronostic des maladies dont les sueurs profuses forment le symptôme principal, est toujours douteux, si l'on ne parvient promptement à les modérer, puis à les arrêter; car elles deviennent véritablement colliquatives, c'est-à-dire qu'elles tarissent toutes les forces, au point que le malade perd de plus en plus le sentiment

de l'existence. Le danger est d'autant plus grand que le sujet a été plus long-temps dans un état de langueur avant de garder le lit, et si les extrémités se refroidissent, tandis que le tronc est brûlant et que les battemens du cœur sont précipités et irréguliers.

Les sueurs copieuses, suivies d'une éruption miliaire peu abondante, sont peu à craindre, si lors de l'éruption le malade se trouve mieux, sauf le picotement qui en est inséparable; s'il n'a aucune inquiétude sur son sort, s'il n'éprouve que de la faiblesse et le besoin de se nourrir, et si d'ailleurs toutes les fonctions s'exécutent avec régularité, tandis que l'éruption suit son cours ordinaire. Toutefois il faut toujours rester en observation, même lorsque la maladie paraît le plus bénigne : car il arrive quelquefois tout à coup que la langue cesse d'être blanche et rougit sur ses bords; que les yeux, qui étaient languissans, deviennent brillans; que le pouls devient très-vif, que le malade est pris d'une loquacité extraordinaire; et l'on a alors à craindre le délire, les convulsions et la mort.

C'est, en principe, plutôt de la fièvre qu'accompagne l'éruption, que de l'éruption elle-même, qu'on doit former son pronostic : cependant l'exanthème est encore très-significatif par lui-même, et l'on a raison de s'inquiéter, s'il s'annonce dès les premiers jours, s'il ne se laisse qu'entrevoir, s'il disparaît, s'il est pâle; si sa sortie abondante, loin de calmer tous les symptômes, accompagne leur renouvellement; si,

sous la présence de l'éruption, il se manifeste une diarrhée immodérée et très-fétide ; si le malade s'inquiète beaucoup et qu'il vive dans des terreurs continuelles. Il est juste d'ajouter à ces dangers produits par l'apparition des miliaires, les accidens consécutifs, lors même que l'éruption s'est bien terminée, et qui sont les mêmes que pour la rougeole et la scarlatine.

La crainte que l'apparition de cet exanthème inspire chez les accouchées, n'est pas une crainte vaine : elles sont presque toujours menacées alors d'une fièvre nerveuse grave, ou d'une péritonite. Cependant ce pronostic peut avoir quelques exceptions heureuses, et c'est dans les pays où l'éruption miliaire est familière dans toutes les maladies et par conséquent moins significative. Ainsi, un praticien distingué de cette ville me rapportait dernièrement, en parlant de cette maladie, qu'il venait d'être appelé à la campagne pour une femme qui avait été aux champs peu de jours après ses couches, et chez laquelle, les lochies et le lait s'étant supprimés, il en était résulté une éruption miliaire blanche et rouge, pour laquelle elle était tenue chaudement dans un lit, abreuvée de boissons médicamenteuses très-échauffantes, qui avaient singulièrement aggravé son état; qu'il s'était contenté de faire renouveler l'air de la chambre, de diminuer le nombre des plumeaux et des couvertures, de défendre les médicamens échauffans et de prescrire des boissons délayantes, et cela avec un

tel succès que les lochies et le lait s'étaient rétablis et que la malade avait été promptement rendue à la santé.

§. 411. Dans l'épidémie de Beauvais de 1750, les médecins de cette ville, loin d'arrêter les sueurs, les provoquaient par tous les moyens possibles, en empêchant le renouvellement de l'air, le changement de linge, et en donnant les divers antiseptiques usités dans ces temps-là. La maladie y fit de grands ravages, jusqu'à l'arrivée du doyen de la Faculté de Paris, M. *Boyer*, qui prescrivit, au contraire, « de ne pas écouter les sueurs ni les éruptions, qu'il déclare symptomatiques et être le plus souvent le fruit d'une mauvaise curation ; d'en venir à la saignée et aux évacuans des premières voies, etc. » Dans celle du Languedoc, les médecins de Castelnaudary et d'autres lieux suivirent également l'ancienne route, jusqu'à ce que les médecins de Toulouse, réunis à M. *Fouquet*, ayant reconnu leur erreur, publièrent une instruction dans le sens de celle du professeur de Paris. Dès-lors on fit changer de linge à tous les malades, on leur fit quitter le lit, on les émétisa, on les saigna au besoin et on les purgea ; on eut toujours soin de tenir portes et fenêtres ouvertes, sans égard aux sueurs ni à la miliaire ; et l'on fut étonné de voir combien la maladie devint bénigne. Passant même d'un extrême à l'autre, plusieurs médecins, et M. *Pujol* lui-même, profitèrent d'un vent du nord très-froid pour y exposer leurs malades, sans qu'il en mésarrivât. Cette

conduite serait-elle toujours prudente, toujours aussi heureuse? et ne pourrait-on pas lui appliquer aussi ce que dit l'auteur que je viens de nommer, à propos de la méthode échauffante, malgré l'autorité de *Sydenham* dont il s'appuie : qu'*il est quelquefois heureux pour les malades de se trouver livrés à eux-mêmes, plutôt que d'être assujettis à la discrétion et aux soins trop officieux d'un médecin peu réfléchi ou imparfaitement instruit ?*

Les auteurs du Rapport, mentionné plusieurs fois, de l'épidémie du département de l'Oise, disent « que le plus grand nombre des médecins qui ont été appelés pour son traitement, ayant reconnu positivement le *génie asthénique*, se sont bornés à une médecine expectante; qu'ils ont fait beaucoup en ne faisant presque rien, et que leur pratique a été constamment heureuse; que leur traitement a consisté à prescrire, dès que les malades se mettaient au lit, du bouillon de veau, et une décoction d'orge et de chiendent miellée; à administrer un vomitif, quand l'état saburral était bien prononcé (ce qui déjà n'est plus *expectant*); à calmer l'angoisse qui précédait l'éruption, au moyen d'un lavement chargé d'un peu de savon, d'une potion antispasmodique éthérée, de fomentations émollientes sur l'estomac, et de sinapismes aux extrémités inférieures; à donner quelques cuillerées de vin du cinquième au septième jour, et à joindre une pincée de fleurs de camomille à leur tisane pour les ranimer; enfin, à les purger après le septième jour. »

Certainement une semblable médication est la seule à pratiquer quand la maladie est bénigne; mais le principe de l'expectation, qu'on voudrait faire prévaloir ici, serait, étant admis dans tous les cas, tout aussi dangereux qu'une autre médication exclusivement active. J'estime, avec les plus habiles praticiens, que le traitement doit être principalement basé sur l'état des forces et sur l'espèce de fièvre qui accompagne les sueurs et les miliaires; que leur présence ne doit pas empêcher d'employer les évacuans des premières voies, si la gastricité est évidente, ni même, après avoir eu égard à la nature adynamique de l'épidémie, de pratiquer des émissions sanguines s'il se présente des symptômes d'inflammation dans quelque viscère principal.

Il est, à n'en pas douter, plusieurs cas où l'on doit plutôt insister sur un régime rafraîchissant; mais il en est d'autres où la faiblesse et l'état nerveux ne permettent pas de rejeter une chaleur modérée, les toniques et les cordiaux, malgré la présence des sueurs et la crainte qu'elles inspirent. On doit surtout se régler, ce me semble, en fait d'éruption miliaire, d'après la considération de sa nature critique ou simplement symptomatique, et ce n'est que dans la première de ces conditions qu'on doit la favoriser, en provoquer et en suppléer, s'il est possible, le complément : d'où il résulte qu'il ne s'agit pas ici d'une maladie simple où l'on peut, comme dans une affection gastrique ou dans

une inflammation, faire la médecine *à priori*, et où l'on n'a qu'une seule indication à remplir; mais que l'état des malades fait naître des idées complexes, où le tact médical doit choisir avec promptitude ce qui convient le mieux à la circonstance.

A tout événement, il est des soins généraux, indispensables, et dont l'omission est toujours funeste, quelles que soient la maladie et la médication : c'est d'aérer, mais avec précaution, les appartemens; de faire changer de linge aux malades, et de leur donner du linge propre, bien sec, non du linge porté, comme le vulgaire le veut quelquefois; d'empêcher qu'on ne les écrase sous de nombreuses couvertures; de soutenir leur courage et leurs espérances, d'autant plus qu'ils sont ordinairement très-découragés; de ne laisser autour d'eux que les gens nécessaires pour les soigner; d'empêcher surtout qu'ils ne reçoivent aucune mauvaise nouvelle, imprudence d'où l'on voit souvent résulter tout à coup des convulsions, le délire et même la mort. A dire vrai, la mise en pratique de ces conseils trouve souvent plus d'opposition dans les campagnes, que l'administration des remèdes les plus coûteux et les plus désagréables; ce qui fait la fortune des empiriques, toujours prêts à flatter les préjugés populaires : c'est pourquoi les médecins, qui ne l'ignorent pas, doivent d'autant plus tenir une main ferme à leur exécution.

Lorsque, comme dans l'épidémie que j'ai observée à Dorlisheim, et comme il paraît que la

chose s'est passée chez plusieurs malades du département de l'Oise, les symptômes sont très-modérés, et que la maladie paraît plutôt appartenir aux simples affections catarrhales, les soins dont je viens de parler, auxquels on joint les délayans, les potions antispasmodiques, composées d'eaux de menthe, de camomille, de fleurs d'oranger et de quelques gouttes de liqueur anodine, suffisent dans les premiers jours. Si le malade se sent défaillir, comme il arrive fréquemment depuis le quatrième et le cinquième jour, et que le pouls soit lent, faible, rapide, on donne des bouillons un peu substantiels et quelques cuillerées de bon vin. Si le malade devient loquace, que ses yeux et sa face s'animent, que ses artères carotides et temporales battent avec force, et que le pouls acquière beaucoup de vivacité, on ne doit pas hésiter d'ouvrir la veine et d'appliquer des sangsues au cou et aux tempes, en même temps qu'on lui fait prendre un bain de jambes sinapisé. Si les dégoûts, les nausées, l'état de la langue et autres indices annoncent l'existence de saburres gastriques, on ne doit pas hésiter non plus, dans quelque temps que ce soit de la maladie, sur l'administration d'un vomitif. Lorsque les sueurs ont disparu, et que l'éruption s'est desséchée, on donne un laxatif et un vermifuge, si le défaut d'appétit et l'état des premières voies en présentent la nécessité; sinon on passe de suite à l'usage des amers, indiqué pendant toute la convalescence, qui est quelquefois de quinze à vingt jours, durant les-

quels il faut interdire aux malades tout travail des champs. Le quinquina est assez souvent l'amer qu'on doit choisir, à cause de la facilité qu'ont ces maladies de dégénérer en fièvres d'accès. Je puis affirmer avoir vu cesser les décès, et des épidémies qu'on disait graves se changer en indispositions légères, dès que cette méthode simple eut remplacé la médication violente et douloureuse à laquelle étaient soumis les pauvres patiens.

Mais les sueurs, comme les miliaires, étant le symptôme d'une fièvre putride ou maligne, il faut recourir au traitement que nous exposerons en parlant de ces fièvres. Il peut même arriver des cas imprévus, subits et extraordinaires, qui exigent un jugement prompt et des moyens thérapeutiques tout aussi extraordinaires : tel fut, par exemple, le cas suivant. Dans la nuit du 21 Juillet 1807, le thermomètre étant à vingt-cinq degrés, et pendant mon séjour à Martigues, je fus appelé à la hâte pour porter secours à un ancien capitaine marin, nommé Giniés, âgé de soixante ans, homme robuste, qui était revenu le soir de la pêche du thon. Je le trouvai défaillant, les extrémités supérieures et inférieures roides et comme gelées, le pouls vermiculaire et fugace, la tête et le tronc couverts d'une sueur qui coulait depuis plusieurs heures à grosses gouttes. Étonné moi-même de cet état survenu si rapidement, et craignant que les remèdes internes n'eussent pas un effet assez prompt, je fis couvrir la poitrine et

le ventre, qui étaient brûlans, de serviettes trempées dans l'eau de puits, eau saumâtre dans ce pays, plus froide que l'eau commune; je fis, au contraire, chauffer les extrémités et appliquer des vésicatoires aux jambes. Je prescrivis en même temps une potion cordiale, composée de vin chaud et de laudanum liquide, ce dernier à forte dose, à prendre par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure. Le 22, plus de sueur, chaleur égale, pouls fébrile et développé : guéri le 27. Cet homme se portait encore bien, à la fin de 1810, à mon départ de Martigues. J'avais regardé cet état comme une éphémère typhode (il y avait alors quelques typhus), pareille à la suette britannique; j'avais cherché à provoquer une réaction, et je m'étais conduit enfin d'après la théorie (§. 408) exposée dans ce chapitre.

Les fièvres pernicieuses diaphorétiques ne peuvent être guéries que par le quinquina, nonobstant toutes les contre-indications apparentes. Dans une épidémie de ces fièvres, au mois de Mai 1798, dans la province de Mantoue, à Bozzolo, je courus risque de perdre le commis aux entrées de l'hôpital, nommé Dufay, en retardant l'administration du fébrifuge, à cause qu'il avait le visage jaune et des obstructions. J'insistai fort inutilement sur les apéritifs et les fomentations, la fièvre n'en devenait que plus pernicieuse : le malade avait froid et chaud en même temps, et dès le commencement du paroxisme il était trempé d'une sueur

si fétide que je ne pouvais tenir dans sa chambre une demi-seconde, détournant la tête pour lui tâter le pouls, et si abondante qu'il lui fallait changer plusieurs fois de chemises en très-peu de temps, et à laquelle s'était jointe une diarrhée bilieuse avec ténesme, dont le malade, presque toujours dans un état léthargique, ne s'apercevait pas. Je fus assez heureux pour pouvoir faire prendre le quinquina en substance et à grandes doses, qui fit cesser les sueurs, la diarrhée, la fièvre, et qui sauva mon malade. Mais, dans d'autres circonstances, soit dans le Mantouan, soit à Martigues, j'ai craint souvent de n'être pas arrivé à temps pour employer le fébrifuge, tant la sueur était abondante, tant elle augmentait au moindre mouvement du malade, tant celui-ci était anéanti dans ses forces physiques et morales, menaçant à chaque instant de défaillir : c'est pourquoi je me suis vu obligé de faire poudrer tout le corps et de l'asperger d'eau froide, pour mettre des bornes a cet écoulement, et donner le temps aux alimens et aux médicamens de rendre aux vaisseaux et à la peau leur énergie convenable; pratique dont je n'ai jamais eu lieu de me repentir.

§. 412. Les causes occasionelles de ces maladies étant les mêmes que celles des précédentes et des suivantes, elles exigent les mêmes mesures hygiéniques pour les prévenir, et il serait fastidieux d'en faire une nouvelle énumération. Cependant, ayant donné un exemple d'épidémie occasionée par le curage intempestif d'un

canal de navigation (§. 403, *C.*), nous éprouvons le besoin, en ce moment où les systèmes de canalisation sont en si grande faveur, d'exprimer le vœu qu'on fasse marcher de front le soin de la conservation des hommes avec les intérêts du commerce, dans l'établissement des réglemens concernant les précautions à prendre lors de l'entretien et du nettoiement des différens canaux. (§§. 18, 61 et suiv.)

CHAPITRE VII.

ONZIÈME, DOUZIÈME ET TREIZIÈME ESPÈCES.

Des fièvres épidémiques des femmes en couches.

§. 413. Les maladies dont nous venons de nous occuper, m'ont naturellement conduit à parler des risques que courent les accouchées durant le règne des constitutions morbides. Nous avons vu, dans le pénultième chapitre, les femmes grosses singulièrement disposées à avorter et à périr dans les affections catarrhales qui attaquent les organes de la respiration, et, dans le précédent, les accouchées fort sujettes à une éruption miliaire le plus souvent d'un fâcheux pronostic. Ces deux états de la femme sont donc des états particuliers qui méritent les plus grandes considérations. Quoique fonctions spéciales, assignées à ce sexe, la grossesse et l'accouchement n'en sont pas moins une dou-

leur continuelle, une disposition aux maladies. Il est rare surtout que les accouchées échappent aux épidémies, à tel point que leur situation paraît être réellement une condition favorable pour recevoir l'élément fébrile des salles d'hôpital, lors même que les causes ne sont pas suffisantes pour que tout le monde en soit affecté; ce qui fait que les hôpitaux, les mieux tenus même, ceux des grandes capitales, sont si souvent funestes aux femmes en couche. Disons encore qu'il y a même des années où elles sont sujettes à des sortes d'épidémies qu'elles éprouvent à l'exclusion de tous autres individus; que les maladies aiguës acquièrent chez elles une gravité qu'elles n'ont point de leur nature; et qu'enfin presque toutes les fièvres des accouchées prennent une intensité pernicieuse, une marche désordonnée, un caractère nerveux et typhoïde, qui déconcertent à chaque instant le praticien, et qui se mettent entièrement hors de la ligne des crises et des jours critiques. Or, un état qui ne ressemble à aucun autre, qui a ses phénomènes particuliers, qui dénature le type ordinaire des maladies et laisse voir après la mort des lésions spéciales, méritait d'avoir un nom, et nous avons adopté celui qui lui a déjà été donné par quelques observateurs, de *puerpéralité;* non que cet état soit décidément par lui-même une maladie, mais parce qu'il modifie toutes les maladies inflammatoires, gastriques, putrides, etc., que la femme en couche peut avoir.

J'ajouterai (et l'expérience m'a prouvé que ce point est essentiel) qu'à côté de cette manière insolite d'exister il faut placer, comme fléaux peut-être supérieurs aux maux naturels, les préjugés des femmes, qui s'emparent des soins qu'exigent les accouchées comme d'un domaine qui leur est exclusif; les complaisances et l'adulation qui, dans les rangs un peu élevés, entourent la nouvelle mère, et l'ignorance de la plupart des accoucheurs et des accoucheuses, souvent étrangers aux lumières de la médecine philosophique, quand on les sort du mécanisme des accouchemens. Ces entraves ont été bien signalées par l'un des plus beaux génies de l'école de Montpellier, l'illustre *de Sauvages*, lorsqu'il dit : *Hic morbus periculosissimus est, et medendi methodus ægre ab adstantibus admittitur* (*Nosolog. method., cl.* 3, *ord.* 1, *gen.* 15, *spec.* 3); et *Sennert* avait aussi fait la même remarque (*Pract. med., lib.* 4). Mes lecteurs, à qui je donne cet avis, sauront vraisemblablement en profiter, tenir ferme contre les gens du monde, quelle que soit leur autorité, qui veulent se mêler de médecine, et se retirer lorsqu'il leur est devenu impossible de faire le bien.

Je me suis déjà occupé de ce sujet dans un Mémoire inséré dans un des premiers numéros du Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales; j'y ai encore médité depuis, et le résultat de mes laborieuses analyses a été de me fournir trois espèces d'état

morbide des femmes en couches, *spasmodique*, *inflammatoire* et *gastro-adynamique*.

§. 414. Nous commençons à avoir une preuve de l'influence de la puerpéralité pour aggraver les maladies régnantes, dans plusieurs observations comparatives, insérées dans les œuvres du père de la médecine. *Hippocrate* (dans ses constitutions de trois années observées à Tharse), nous donne l'histoire de plusieurs femmes en couches attaquées de fièvres, dont la marche est évidemment différente de celle des maladies qui régnaient chez les autres individus, et qui se jugeaient le plus ordinairement en bien ou en mal au quatorzième jour. Ainsi, l'épouse de *Philin*, ayant accouché heureusement d'une fille, est prise, au quatorzième jour, de la fièvre régnante avec frisson, et meurt le vingtième; celle d'*Épicrate* tombe malade le surlendemain de l'accouchement d'un fils, éprouve une crise le vingt-septième jour, rechute le trente-unième, a des vomissemens bilieux le quarantième, et n'est parfaitement libérée qu'au quatre-vingtième jour. Celle de *Dromiade* avait accouché d'une fille, depuis deux jours : tout allait bien, lorsqu'elle est prise d'une fièvre violente avec froid ; elle meurt le huitième jour au matin avec des convulsions. La femme *qui demeurait au septentrion*, après avoir accouché d'une fille, les lochies n'ayant pas bien coulé, prend la fièvre le troisième jour, avec frissons, délire, diarrhée, urines aqueuses; elle est très-mal jusqu'au vingt-septième jour. La fièvre

cesse, le ventre se resserre; il y a douleur à la hanche droite; la fièvre reparaît bientôt; apparence de mieux au quarantième jour; la toux se déclare; tantôt bien, tantôt mal, jusqu'au soixantième; la fièvre devient plus aiguë; la voix manque, puis reparaît; selles bilieuses; urines noires et claires; assoupissement, délire; retour à la raison, insomnie, esprit colère et inquiet : mort le quatre-vingtième jour. (J'ai observé un cas parfaitement semblable à la clinique de notre Faculté). A Cysique, la femme qui s'était délivrée, avec difficulté, de deux jumelles, avec très-peu de lochies, fut promptement atteinte d'une forte fièvre, qui commença par des frissons, insomnie, troubles, délire, déjections bilieuses, urines noires, perte de la parole au seizième jour, et mort le lendemain dans la frénésie, etc. Ces histoires sont extraites du I.er et du III.e livre des Maladies populaires, et les livres II, IV, VI, V, VII, en fournissent encore d'autres. L'auteur ne parle d'aucun traitement, ce qui nous donne seulement la marche de la maladie livrée à elle-même; mais nous allons voir dans une médecine plus active et en apparence plus perfectionnée, dans une histoire de plusieurs épidémies, des scènes plus étendues et plus affligeantes, des tentatives de guérison par diverses méthodes, des recherches étiologiques par la fouille dans les cadavres, et des divisions d'opinions qui prouvent l'obscurité dont s'enveloppe le sujet.

§. 415. 1.° Nous commencerons par l'épidémie

de Leipzick, de 1652 à 1665, décrite par *Welsch*, et reproduite par M. *Ozanam* dans son Histoire médicale des épidémies (tom. II, pag. 268 et suiv.). C'est la première description soignée que nous ayons de ces maladies, et pour cela nous la donnerons toute entière, afin que, comparée à ce qui a été vu jusqu'à nos jours, et frappant nos regards par une identité presque absolue de symptômes, le lecteur soit convaincu, avec nous, qu'effectivement l'état puerpéral donne lieu à un ensemble de symptômes *sui generis*, à une de ces *entités* tant décriées par quelques modernes.

Nous n'en approfondissons pas les motifs; mais cette épidémie fut regardée comme inconnue jusqu'alors, et elle fut si meurtrière qu'à peine échappait-il une malade sur dix. Elle se déclarait souvent dès le lendemain de l'accouchement, quelquefois seulement le quatrième jour, et principalement à l'époque de la fièvre de lait; plus rarement le septième jour; et elle se manifesta une fois la cinquième semaine après les couches.

Premier jour : frisson, puis grande chaleur par tout le corps, anxiété précordiale, inquiétude, céphalalgie récurrente, rougeur des yeux; légère sueur au front, à la poitrine et au dos; diminution des lochies; urines claires, naturelles, légères; ventre constipé. Deuxième jour : peau brûlante, rouge, âpre, prurigineuse; soif, sommeil nul ou inquiet, éruption miliaire générale; lochies supprimées; sueurs profuses; urines

troubles, sédimenteuses, souvent involontaires; pouls, d'abord grand et fort, bientôt faible et inégal; respiration difficile; prostration des forces. Successivement délire, épistaxis qui ne soulage pas; tremblement des membres, mouvemens convulsifs et même épileptiques; yeux troubles, fuligineux; catarrhe suffocant, qui amène une prompte mort du sixième au huitième jour. Dans les cas plus rares, où la maladie se prolongeait et où il y avait espoir de guérison, les symptômes se mitigeaient vers le neuvième jour, la rougeur et l'aspérité de la peau disparaissaient, et il se faisait une desquamation de l'épiderme; la maladie se jugeait par une diarrhée bilieuse et muqueuse. Toute l'attention des médecins se porta sur les premières voies et sur la peau : on administra des lavemens purgatifs, des sudorifiques et des cordiaux. On ne fit point d'autopsie, et l'on ne parle ni de la saison, ni des maladies qui régnaient en même temps.

2.° Épidémie puerpérale à Copenhague, en 1672, dont *Thomas Bartholin* a inséré une trop courte notice dans les actes de cette ville, et qu'il attribue au froid et à l'humidité qui régnèrent constamment cette année-là.

3.° Épidémie puerpérale de Leipzick et de Francfort sur le Mein, en 1723, dont *Fréderic Hoffmann* a laissé une description. Elle attaquait les femmes en couches vers le second ou le troisième jour de leur délivrance : frissons suivis de chaleur et d'une grande oppression,

suppression des lochies, éruption miliaire pustuleuse, principalement sur la poitrine; délire, convulsions, et mort de la plupart des malades du cinquième au neuvième jour. *Hoffmann* dit que le traitement stimulant, les vésicatoires et les ventouses sèches furent inutiles et même nuisibles; mais il ne nous apprend pas si la médecine tumultueuse qu'il a faite lui-même, si ses poudres antimoniales, bézoardiques, etc., ont été plus heureuses.

4.° Épidémie puerpérale à Paris et dans les environs, de 1736 et 1737. Il y eut dans les deux hivers de ces années une grande mortalité parmi les femmes en couches : la délivrance était heureuse, mais vers le troisième jour les lochies se supprimaient. Celles que l'on saignait périssaient ordinairement en peu de jours; celles, au contraire, à qui on prescrivait une boisson délayante, avec le sulfate et l'acétate de potasse, à petites doses, et autres laxatifs et minoratifs, se tiraient d'affaire. Il est à noter que depuis quelques années la constitution de l'air avait été molle et australe, plutôt chaude que froide; que les pluies de 1737 avaient détruit les récoltes; qu'il n'était question depuis long-temps que de toux opiniâtres, d'érysipèles, de suettes, de rhumatismes, de catarrhes, de diarrhées, d'apoplexies, de fièvres malignes, etc.; et que depuis plusieurs années on se plaignait, comme d'événemens inusités, de la perte fréquente de femmes en couches, ce qui a encore continué les années suivantes.

5.° Épidémie puerpérale à Paris, en 1746. Il périt en Janvier et Février de cette année, dans cette capitale, un grand nombre d'accouchées, quoique leur délivrance eût été heureuse : toutefois, chez plusieurs, les eaux s'étaient écoulées avant les bonnes douleurs ; l'utérus était resté dur, douloureux, tuméfié, et les lochies ne fluaient pas suivant l'ordre naturel. Un jour ou deux après l'accouchement il survenait tout à coup un frisson fébrile, mais modéré; le pouls était petit, concentré et un peu accéléré; les seins se flétrissaient; le ventre se météorisait et devenait extrêmement douloureux, principalement vers les ligamens larges: toux, céphalalgie ; nausées et vomituritions; diarrhée douloureuse, blanchâtre et fétide; point de diminution, ni de suppression dans l'écoulement des lochies; yeux éteints, visage décoloré, langue ordinairement humide, se chargeant d'un limon blanc ou jaune assez épais. Au bout de quelques heures, pouls de plus en plus concentré et petit; sécrétion du lait entièrement supprimée, et impossibilité de la rétablir par la succion ; douleurs abdominales intolérables, et augmentation rapide de la tension du ventre : vers la fin du deuxième jour de la maladie, ou dans le troisième, cessation subite des douleurs; sueur froide et gluante, évacuations alvines et lochies d'une odeur insupportable, pouls tremblotant et misérable ; perte de connaissance, et mort du cinquième au septième jour depuis l'accouchement.

Les femmes pauvres furent principalement attaquées de l'épidémie, surtout lorsqu'elles accouchaient à l'hôpital ; et dans le commencement de Février la maladie présentait tant de danger, qu'à peine sur vingt femmes parvenait-on à en sauver une. Il est à noter que dans ce mois on vit des femmes qui avaient déjà trente jours de couches, attaquées de la maladie, et même plusieurs de préférence à celles qui accouchèrent à cette époque.

L'ouverture des cadavres montra une matière comme caséeuse, adhérente à la face externe des intestins, du sérum répandu dans la cavité abdominale, et dans celle de la poitrine les poumons fournissant une lymphe putrescente à mesure qu'on les coupait. L'estomac, les intestins et l'utérus paraissaient avoir été enflammés : ce dernier était très-gonflé, et on en faisait sortir des grumeaux de sang à mesure qu'on le disséquait. Dans quelques corps les ovaires contenaient du pus. La vessie, le rectum et les parties voisines de l'utérus portaient aussi des traces d'inflammation et des épanchemens séreux dans les cavités.

Les médecins de ce temps-là regardèrent cette maladie comme un épanchement de lait : opinion qui eut des défenseurs jusqu'à nos jours, et qui faisait le désespoir des médecins ; car ils avouaient qu'il était impossible de résoudre ce lait épanché, de l'amener au dehors ou de le faire rentrer dans les voies de la circulation, et ils n'étaient que trop soutenus par

l'inefficacité des méthodes de traitement. La saignée du bras et du pied, les sangsues, les ventouses, les vésicatoires, les bains, les douches d'eau froide sur le ventre, les purgatifs, l'ipécacuanha, etc., furent tour à tour employés inutilement. Cependant la saignée se montra utile sur la fin de Février; et remarquons que pendant ce mois le froid avait été très-vif, et qu'il régnait en même temps des rhumes, des catarrhes, des diarrhées, des petites véroles, des fluxions de poitrine et des apoplexies (Mémoire de l'Académie royale des sciences, année 1746, pag. 560 et suiv.)

6.° Épidémie puerpérale de Heugon en Normandie, de l'année 1767, décrite par *Lepecq-de-la-Clôture*, dans son ouvrage sur les épidémies de cette province, et qui fut très-meurtrière. L'accouchement était naturel; mais le second ou le troisième jour les lochies se supprimaient, le délire survenait, une éruption miliaire, accompagnée de pourpre ou de pétéchies, se déclarait, et la mort arrivait le cinquième ou le sixième jour. Il est à noter que les maladies de cette époque étaient des affections catarrhales d'un caractère semblable à celles que nous avons décrites aux deux chapitres précédens.

7.° Épidémie puerpérale de Londres, en l'an 1769, décrite par *Leacke*, et observée par ce médecin à l'hôpital de Westminster. La maladie débutait, dès le second ou le troisième jour des couches, par un frisson plus ou moins marqué, suivi de nausées et de vomituritions bilieuses :

pouls fréquent, petit et concentré; abdomen tuméfié; suppression de la sécrétion laiteuse et des lochies; douleur hypogastrique; dysurie; diarrhée fétide; bientôt céphalalgie, douleur dans les lombes, crampe aux extrémités inférieures, oppression, anxiété, prostration des forces. Si la maladie devait tourner à bien, les selles étaient abondantes, jaunes et bilieuses; les lochies reparaissaient, quoique peu copieuses et semblables à des lavures de chair; la peau devenait moite et le ventre se distendait; le pouls acquérait du développement et de la régularité, et la respiration devenait plus libre. Dans le cas contraire, la langue, d'abord recouverte d'un mucus jaunâtre, devenait noire; les dents fuligineuses, les yeux ternes et larmoyans: souvent les douleurs abdominales cessaient subitement, ce qui était accompagné d'excrétions alvines involontaires et très-fétides, d'un écoulement par le vagin d'une odeur cadavéreuse, du météorisme, du hoquet, de sueurs colliquatives, du délire, des convulsions, annonces d'une mort prochaine. La maladie se jugeait, en bien ou en mal, du septième au onzième jour.

L'ouverture des cadavres présenta l'épiploon détruit ou portant des traces d'inflammation et de suppuration; les intestins participaient à cet état, et la cavité abdominale contenait des épanchemens séreux semblables à du petit-lait. *Leacke* se loue de l'emploi de l'ipécacuanha, comme vomitif; des boissons acidules et mucilagineuses, des lavemens émolliens et des fomen-

tations de même nature; même quelquefois de celui de la saignée.

8.° Épidémie puerpérale de Vienne en Autriche, de 1770, observée et décrite par *Fincke* et *Storck*, à l'hôpital de Saint-Marc. Après l'accouchement, la matrice restait dure, elle se tuméfiait et devenait douloureuse; les lochies se supprimaient; la diarrhée se manifestait, avec chaleur interne, soif ardente, douleur de tête intense et la peau visqueuse. Le troisième ou le quatrième jour l'abdomen se tendait davantage et les mamelles devenaient flasques. Ces symptômes allaient en augmentant jusqu'au sixième ou septième jour, époque où ils amenaient la mort.

On trouvait à l'autopsie cadavérique l'épiploon et les viscères abdominaux recouverts de fausses-membranes; des traces d'inflammation dans les viscères, et des épanchemens séreux dans les cavités pectorale et abdominale : la matrice a été vue assez souvent sphacelée. Ces indices d'inflammation firent recourir à la saignée dans le début de l'épidémie, mais sans avantage : on se tourna alors du côté du camphre à grande dose, donné intérieurement, combiné avec le quinquina, et l'on administrait aussi des lavemens camphrés, composés d'un gros de camphre, deux gros de gomme arabique et huit onces de bouillon faible. Les auteurs assurent qu'on parvint à sauver plus de quarante femmes par cette méthode.

9.° Épidémies puerpérales de la même ville,

de 1776 à 1780, décrites par *Stoll* et par *Fincke*, à l'hôpital pratique et à celui de la Sainte-Trinité de cette capitale de l'Autriche. *Stoll* rapporte que déjà dans le dernier temps de leur grossesse quelques femmes eurent une fièvre irrégulière et obscure, le ventre paresseux, la bouche mauvaise, des douleurs lombaires et au creux de l'estomac, des difficultés d'uriner, etc.; que la plupart de celles qui accouchaient dans les établissemens ci-dessus, furent saisies, peu de jours après l'enfantement, quoiqu'il eût été heureux, de frissons et de chaleurs alternatives, de diminution de l'écoulement des lochies, de douleurs abdominales, surtout à la région hypogastrique et à l'utérus, si vives, que les malades jetaient les hauts cris et ne pouvaient souffrir le moindre attouchement. La langue était rarement propre; on la voyait hérissée de pointes blanches, jaunes et quelquefois très-vertes. Quelques malades eurent une éruption ortiée, mêlée de plaques, comme de scarlatine. Nonobstant ces symptômes, ces douleurs, la dureté globuleuse de l'utérus, et l'apparence d'un pouls fort et roide, que *Stoll* attribuait au spasme, ce praticien célèbre ne jugea pas que ces maladies appartinssent à l'inflammation, qu'il dit se rencontrer très-rarement avec l'état puerpéral, et, les considérant comme une dépendance de sa constitution bilieuse favorite, il les traita par les émétiques et les laxatifs avec beaucoup de succès, puisqu'il ne perdit pas une seule malade. Il est vrai qu'on peut facilement

juger que ces cas étaient légers. (*Meth. medend.*, *pars II*, *cap.* 9.)

10.° Épidémies puerpérales de Paris, en 1774 et 1782. Le troisième jour, et quelquefois plus tôt, d'une couche heureuse, les accouchées étaient prises d'un frisson plus ou moins violent, de vomissement de matières vertes et jaunes, ou simplement de nausées; pouls petit, concentré et un peu accéléré; seins flétris; continuation du cours des lochies; ventre météorisé et douloureux; dévoiement très-fétide; yeux éteints, visage décoloré; langue humide, chargée d'un limon blanc assez épais, et d'un jaune verdâtre à sa base; rémission des symptômes vers le second ou le troisième jour de la maladie, mais courte, et bientôt suivie d'un redoublement qui emportait les malades vers le quatrième jour. Quand la terminaison devait être heureuse, le cours de la maladie se prolongeait, et la guérison s'opérait par les selles, les urines et la transpiration.

La Faculté de médecine de Paris, assemblée à ce sujet le 16 Septembre 1782, entendit la lecture d'un rapport rédigé par les médecins de l'Hôtel-Dieu, où la maladie régnait principalement, et où elle avait pareillement régné en 1774, époque où deux cents femmes en furent attaquées dans l'espace de quatre mois. Ce fut à cette occasion qu'on adopta la méthode proposée par le docteur *Doulcet*, si connue depuis lui, qui a conservé son nom, et qui a, en effet, de l'efficacité dans certaines circonstances. L'on

sait qu'elle consiste dans le traitement suivant: on saisit, autant que possible, l'instant de l'invasion de la maladie, pour donner quinze grains d'ipécacuanha en deux doses égales, et à une heure et demie d'intervalle l'une de l'autre; on réitère ce remède le lendemain, quand même on s'aperçoit de la diminution des douleurs et de la tension de la région abdominale; on le répète trois à quatre fois, si ces symptômes continuent; on soutient la liberté des selles par une potion composée de deux onces d'huile d'amandes douces, d'une once de sirop de guimauve, et de deux grains de kermès minéral, prise par cuillerées et continuée pendant huit jours; on donne pour boisson une simple eau de graine de lin ou de scorsonère, édulcorée avec le sirop de guimauve; enfin, on purge avec la manne et le sulfate de potasse. Ce traitement sauva la vie à beaucoup de femmes.

Toutefois, pour qu'on ne croie pas que cette méthode fût regardée comme exclusive, dans le temps même où on l'a publiée, je dois prévenir qu'on lit dans le Rapport de l'ancienne Société royale de médecine sur les fièvres puerpérales de cette époque, qu'il ne s'en suit pas que les vomitifs et les laxatifs, employés coup sur coup et de bonne heure, comme les administrait M. *Doulcet*, dans l'intention de prévenir les *épanchemens laiteux*, ainsi que ce médecin s'en est expliqué et que l'a entendu la Faculté de Paris d'alors dans son Rapport sur ce traitement; qu'il ne s'ensuit pas, dis-je, que ces remèdes dussent

être employés indistinctement pour toutes les fièvres puerpérales qui sont compliquées avec le météorisme douloureux du bas-ventre ; « que, parmi ces maladies aiguës, il convenait de distinguer celles qui étaient purement putrides, telles que celles qui infectaient l'Hôtel-Dieu, les seules qu'avait eu occasion de traiter M. *Doulcet* et dans lesquelles l'inflammation n'était que symptomatique, de celles qui ont un caractère purement inflammatoire ; que de quatre femmes en couche qui ont été attaquées de fièvre aiguë à l'hôpital de Vaugirard, traitées par M. *Doublet*, trois succombèrent sous cette méthode, et que la quatrième, qui échappa, fut une femme robuste, à laquelle on ne craignit pas de faire plusieurs saignées dès le commencement de la maladie. » Les mêmes observations avaient déjà été faites par *Puzos* et *de Sauvages* ; et dans un passage d'*Hippocrate* sur les maladies des accouchées, où il est question de la saignée, des vomitifs et des purgatifs, employés de bonne heure, il semblerait que le médecin de Cos eût aussi fait déjà cette distinction. (Voyez *De morb. mulier.*, *lib. I.*)

11.° Épidémie puerpérale d'Arzago en Lombardie, de 1786 et 1787, décrite par le docteur *Cerri*, de Milan, dans un Mémoire dont M. *Ozanam* nous a donné un extrait. La maladie commençait le deuxième ou le troisième jour de l'accouchement, rarement plus tard, par un frisson suivi de chaleur, langueur, prostration des forces, pouls fréquent et serré ; distension

de la région précordiale, coliques, tuméfaction du ventre, oppression de la respiration, visage pâle; lochies supprimées; point de sécrétion laiteuse, et diarrhée colliquative avec déjections involontaires. Les extrémités inférieures se tuméfiaient, tandis que les supérieures tombaient dans l'atrophie. Quelques femmes périrent, le second ou le troisième mois, de phthisie pulmonaire, après avoir échappé à l'état aigu; plusieurs aussi devinrent hydropiques. La fièvre, au rapport de M. *Cerri*, était ordinairement quotidienne, rémittente et parfois intermittente. L'épidémie, qui avait commencé sur la fin de l'année 1786, se termina vers le milieu du mois de Juillet 1787, et fut remplacée par une dyssenterie qui, sur sept cents habitans, en attaqua près de six cents. L'auteur appelle cette maladie *lente puerpérale*, et rapporte deux exemples de péritonite chronique, dont une malade mourut au trente-huitième jour, et une autre guérit au trente-cinquième. Il ne paraît pas avoir saisi la cause principale de l'épidémie, et il n'a fait que la médecine des symptômes, favorisant par des boissons délayantes les excrétions alvines, et craignant la saignée et les vomitifs, parce qu'ils auraient arrêté les évacuations. Aussi ne paraît-il pas avoir été très-heureux, malgré les louanges que lui donne M. *Ozanam*.

12.° Épidémie puerpérale de Londres, des années 1787 et 1788, décrite par le docteur *Clarke*, et qui débuta dans le mois de Juillet 1787. L'invasion de la maladie avait lieu le

deuxième ou le troisième jour, quelquefois aussitôt après la délivrance, rarement au huitième jour des couches. Elle commençait par un frisson, mais dont les malades s'apercevaient peu, parce qu'elles étaient prises de suite d'un léger délire, qui était cause encore d'une répugnance bien remarquable qu'elles montraient toutes à allaiter leurs enfans. En même temps visage pâle, et traits de la physionomie singulièrement changés et altérés ; yeux ternes, regard égaré, pupilles dilatées, face couverte d'une sorte de moiteur visqueuse, et ses muscles absolument sans action ; langue blanche, humide, devenant rude, noire, brune, parcheminée dans les progrès de la maladie ; peau visqueuse et chaleur naturelle ; pouls, d'abord accéléré et fort, surtout chez les femmes sanguines, s'affaiblissant bientôt, devenant irrégulier ; respiration courte et pénible ; douleur et tuméfaction abdominales ; lochies supprimées vers le troisième ou le quatrième jour, ou simplement diminuées, mais acquérant une odeur fétide ; diarrhée, dont le flux était souvent involontaire ; nausées et vomissemens quelquefois si continuels qu'ils ne permettaient de retenir aucun médicament.

On vit des malades mourir dans une prostration totale des forces au bout de trente-six heures. Plusieurs succombèrent le troisième jour, et la plupart seulement le neuvième, après avoir été long-temps dans un anéantissement stupide. On perdit plus de la moitié des malades.

L'autopsie cadavérique présenta des traces

d'inflammation, mais bornée tantôt aux intestins, tantôt à l'estomac, au foie, ou simplement aux enveloppes abdominales; la matrice et les ovaires en offraient aussi des traces, mais seulement à l'extérieur : épanchement d'un liquide jaunâtre dans l'abdomen, avec des flocons de lymphe coagulée. Le cerveau et les viscères de la poitrine étaient dans l'état naturel.

L'épidémie attaqua indistinctement les femmes en couche de toutes les conditions, mais spécialement les indigentes. M. *Clarke* dit qu'elle ne fut pas contagieuse, ce dont je doute beaucoup.

La saignée, qui paraissait indiquée par les indices d'inflammation et les résultats de l'autopsie cadavérique, ne servait qu'à accélérer la mort, et les sangsues appliquées à l'abdomen ne procuraient qu'un calme momentané. L'usage répété des vomitifs ne faisait qu'augmenter les douleurs abdominales. On ne retira aucun avantage des poudres de *James*, ni des autres antimoniaux, des purgatifs, de l'opium, du camphre, ni des divers cordiaux. La seule méthode qui parut réussir, fut d'administrer, dès l'invasion de la maladie, un émétique uni à un peu de rhubarbe, et ensuite le quinquina, à la dose la plus forte que pouvait supporter l'estomac.

Il faut noter que les hivers de 1787 et de 1788 avaient été tempérés et pluvieux, et les étés pareillement; qu'il y avait peu de maladies inflammatoires, et que presque toutes eurent un caractère érysipélateux ou exanthématique, accompagné d'un grand affaiblissement.

Presque toutes les fièvres qu'on observait alors à Londres, présentaient des symptômes de malignité et étaient des lentes nerveuses.

13.° Épidémie puerpérale de Grenoble, pendant l'hiver de 1800. Ses premiers symptômes étaient un frisson de fièvre; pouls petit, fréquent et concentré; seins flétris, visage décoloré; abattement des forces; grandes anxiétés; tension du ventre avec des douleurs qui devenaient intolérables; lochies rarement supprimées; dévoiement blanchâtre et fétide; langue blanche et chargée d'un limon assez épais; nausées, et souvent vomissement de matières jaunes et vertes. Dans la progression de la maladie le pouls devenait irrégulier et se concentrait de plus en plus; la tension du ventre augmentait; le dévoiement était plus considérable, et la douleur du ventre plus intolérable; puis elle diminuait ou cessait même quelquefois subitement : alors le pouls était petit et flasque, les yeux s'éteignaient, le délire survenait avec des défaillances et des sueurs froides, et la mort arrivait à la fin du troisième jour ou durant le quatrième; cependant la marche de la maladie n'était pas toujours aussi rapide, et quelquefois elle ne se termina que vers le septième ou le huitième jour. L'épidémie dura cinq mois, et frappa cinq cent cinquante-sept accouchées, dont il ne mourut cependant qu'un petit nombre.

On trouvait, à l'ouverture des cadavres, les intestins recouverts d'une substance ressemblant à du lait caillé; une liqueur épanchée dans le

bas-ventre, ressemblant à du petit-lait non clarifié et d'une odeur acide, à la quantité d'une à deux pintes ; la matrice ne présentait rien d'extraordinaire. Les préjugés et le défaut d'analyse de la matière de cet épanchement le firent regarder par les médecins comme laiteux, et leur firent déclarer publiquement, « que cette maladie n'était par elle-même ni inflammatoire, ni putride, ni nerveuse, *et qu'elle n'était due qu'à l'aberration du lait ;* mais qu'elle se compliquait avec les maladies régnantes, et qu'elle pouvait être accompagnée des symptômes inflammatoires, bilieux ou nerveux, qui exigeaient des modifications dans le traitement, sans le changer au fond. »

Ce traitement spécial était celui de *Doulcet* (n.° 10), et les médecins voulaient que la dose de l'ipécacuanha fût de force à faire vomir ; car ils regardaient le vomissement comme spécifique pour provoquer la montée du lait aux seins, et comme insuffisant, si, au lieu de faire vomir, il agissait par les selles : ce qui, selon ces médecins, était cause que le lait se portait dans le bas-ventre. Dans la complication inflammatoire, ils conseillaient d'appliquer des sangsues, et de donner des calmans dans la complication nerveuse. Enfin, ils recommandaient, pour dissoudre les prétendus caillots de lait dans l'intérieur du bas-ventre, l'usage du carbonate de potasse, à la dose d'un à douze grains par jour, procédé déjà vanté par *Tissot*, *Levret*, *Wanstichel*, de Bruxelles, et *Wander-*

bolen, de Louvain, qui attribuaient pareillement la fièvre puerpérale aux aberrations du lait. (Instructions et Rapport faits à la Société de médecine de Grenoble, par ses commissaires, MM. *Gagnon*, *Laugier*, *Trousset* et *Bilon*, publiés le 13 Ventôse an IX.) Il faut noter que des maladies catarrhales et putrides régnaient alors dans cette ville.

14.° Épidémie puerpérale de Milan, observée, durant les mois de Janvier, Février, Mars, Avril et Mai de l'année 1810, à l'hôpital de Sainte-Catherine, sous le docteur *Locatelli*, et décrite par M. *Ozanam*. La maladie débutait dès le deuxième jour de l'accouchement. Celle d'une paysanne âgée de vingt-cinq ans, mal nourrie, qui avait eu des convulsions durant sa grossesse, et dont cet auteur a détaillé l'histoire jour par jour, nous servira à connaître la nature de l'épidémie. *Premier jour :* invasion, à ce qu'il paraît, pendant la nuit, laquelle a été peu tranquille, et où s'est développée une douleur à la région hypogastrique; langue blanche et sèche; lochies moins abondantes; point d'évacuation alvine; seins remplis de lait; sur le soir de ce jour, frisson léger, suivi de sueurs partielles : saignée, émétique en lavage, clystère émollient, qui ne soulagent pas. *Deuxième jour :* nuit inquiète, augmentation des douleurs; lochies coulant très-peu et d'une manière intermittente, brunes, fétides; accès fébrile vers midi, suivi de nausées et de vomituritions bilieuses, avec exacerbation des douleurs abdo-

minales; violente céphalalgie, langue blanche et aride, soif intense, peau sèche, pouls accéléré sans être dur, respiration difficile. *Troisième jour :* nuit très-inquiète, plaintes continuelles; pouls petit et serré; peau sèche; langue jaune et parcheminée; visage jaune et terreux; vomituritions fréquentes; seins flasques et absolument vides; abdomen très-tendu et très-douloureux; lochies absolument supprimées; selles claires, brunes et très-fétides; nouveau frisson fébrile vers les deux heures après midi. *Quatrième jour :* nuit très-mauvaise; autre frisson, vers les sept heures du matin, beaucoup plus froid et plus intense; hoquet de temps à autre; respiration plus gênée; prostration extrême; à midi, cessation subite des douleurs; diarrhée colliquative et involontaire, face hippocratique, sueurs froides et visqueuses : mort à six heures du soir.

A l'ouverture du cadavre on trouva un épanchement séreux assez considérable dans le basventre, l'épiploon frappé de gangrène, les intestins distendus par les gaz, et la partie interne droite de l'utérus avec une ecchymose gangréneuse du diamètre de six lignes.

On a mis tour à tour en usage dans cette épidémie, et avec aussi peu d'efficacité, les saignées, les laxatifs, les bains, l'ipécacuanha, les cataplasmes émolliens, les clystères, la digitale, le calomélas. La maladie n'était-elle pas une tierce double ou une rémittente pernicieuse, et ne fallait-il pas l'attaquer par le quinquina ?

15.° Épidémie puerpérale de 1810, en Angleterre, observée et décrite par *John Manssotham*, médecin à Londres; *Gordon*, médecin à Aberdeen, et *Hey*, chirurgien à Leeds, lieux où l'épidémie s'est montrée avec le plus de violence. La maladie s'annonçait quelquefois dans les premières vingt-quatre heures de l'accouchement, plus souvent au troisième ou quatrième jour; elle s'est même montrée vers la troisième et quatrième semaine, et plus tard encore. Lorsqu'elle était très-aiguë, elle devenait mortelle en moins de vingt-quatre heures; mais, dans les cas ordinaires, c'était au bout de quatre à cinq jours, quelquefois plus tard. Elle s'annonçait par le frisson, un pouls très-accéléré, une douleur aiguë sur tout le ventre, et le météorisme. Suppression du lait et des lochies, urines rares, respiration précipitée, face promptement hippocratique, et délire tranquille qui se terminait par la mort. Les praticiens que je viens de nommer, jugeant la maladie de nature inflammatoire, la traitèrent par des saignées assez copieuses, et par l'application d'un certain nombre de sangsues sur les parois abdominales, dont ils laissaient saigner long-temps les piqûres, en appliquant en même temps des fomentations chaudes et en administrant des lavemens chauds. Ce traitement devait être mis en usage immédiatement après le premier frisson, et pour lors, d'après l'assurance de ces médecins, on en retirait de grands succès; autrement il échouait et ne faisait que hâter la mort des malades. Après la

saignée, ils prescrivaient des purgatifs à grandes doses, et principalement le mercure doux. Quelques heures plus tard, disent-ils, on ne pouvait plus avoir recours qu'aux palliatifs, comme le quinquina, les vésicatoires, l'opium, le camphre, les sels neutres, la digitale, mais que M. *Hey* affirme avoir été plus souvent nuisibles qu'utiles, excepté cette dernière, qui lui a paru d'une utilité incontestable.

16.° Épidémie puerpérale du comté de Sommerset, même royaume, en 1811, et qui paraît avoir été une continuation de la précédente, décrite par le docteur *Bradley*, et qui fut très-meurtrière. L'invasion de la maladie avait souvent lieu dix-huit heures après l'accouchement, quelque heureux qu'il eût été, et s'annonçait par le frisson, des nausées, bientôt suivies de chaleur; douleur à l'hypogastre, dureté considérable et circonscrite à cette région; pouls irrégulier et très-fréquent; ensuite suppression des lochies et du lait, céphalalgie intense, langue jaune, coucher en supination, etc. Des saignées générales et locales, pratiquées aussitôt après le premier frisson, auxquelles on faisait succéder immédiatement des purgatifs composés de jalap et de mercure doux, et dont on aidait l'action par de fréquens lavemens, sauvèrent quelques femmes. *Bradley* rapporte en preuve l'histoire d'une malade âgée de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin et replet, chez qui la maladie commença le 6 Décembre 1811, dont les lochies et la sécrétion laiteuse

furent rappelées par ce traitement, et qui fut rendue à la santé le 24 du même mois, après d'abondantes évacuations. (Voyez Annales de littérature médicale étrangère, publiées précédemment à Gand, tom. XV, pag. 564 et suiv.)

§. 416. En résumant les principaux caractères des maladies épidémiques des accouchées, dont nous venons de tracer une esquisse, et qui sont les mêmes dans les maladies de cette classe que j'ai observées marchant isolément, on en déduit les corollaires suivans : 1.° que toujours le frisson, les nausées; la langue blanche, humide, dans le principe ; les lassitudes, l'anxiété, la flaccidité des seins; la diminution des lochies ou leur suppression, ou l'altération du liquide qui les constitue; la diarrhée; la tension, douleur, tumeur du bas-ventre, sont là pour composer les couleurs principales de la fièvre dite *puerpérale ;* que principalement aussi, chose digne de remarque, le *facies* de la malade prend de suite un air étonné, avec des yeux saillans et fixes, preuve de l'affection du cerveau, bien que l'autopsie n'y fasse découvrir ensuite aucune inflammation : 2.° que les épidémies de ces fièvres ne sont pas toujours les mêmes, pas plus que lorsque ces maladies marchent isolément et qu'elles participent autant de la nature des maladies régnantes, intercurrentes, éventuelles, que de l'état moral et physique du sujet, et des circonstances accidentelles qui ont précédé, accompagné et suivi l'accouchement : qu'enfin, d'après l'aspect offert par

les diverses épidémies, on peut les ranger en quatre ordres.

Puerpérales typhodes ou *nerveuses*, commençant par être purement spasmodiques, les plus communes et souvent les plus dangereuses (auxquelles se rapportent les numéros 1, 3, 6, 12, 15, 16 de l'article précédent), caractérisées par la prompte altération de la face, le délire ou subdélire dès le commencement, sécrétion du lait et lochies immédiatement supprimées, sécrétion de l'urine diminuée, vomiturilions non interrompues, éruptions miliaires, coma, convulsions, hoquet répété, et marche rapide et précipitée vers une dégénérescence gangréneuse.

Puerpérales gastro-putrides (auxquelles se rapportent les numéros 4, 5, 7, 8, 10, 13), caractérisées par une grande prostration, une grande lassitude, mais absence du délire dans le commencement; traits du visage moins altérés; écoulement des lochies continuant encore, mais souvent d'une odeur fétide; seins plus lentement flétris; pouls plus fort, plus vibrant, moins irrégulier que dans le typhus, quelquefois pétéchies; langue devenant fuligineuse et sèche; marche plus lente de la maladie vers la terminaison funeste. (Voyez d'ailleurs ce que nous dirons, à la septième et huitième sections, sur les caractères distinctifs de la fièvre putride et du typhus.)

Puerpérales compliquées de périodiques pernicieuses (n.os 11 et 14), qui eussent été faciles à

reconnaître, en ayant égard aux maladies des lieux et de la saison, ainsi qu'au retour périodique du frisson et de l'exacerbation des principaux symptômes.

Puerpérales gastro-catarrhales, souvent compliquées d'inflammation érysipélateuse (n.° 9), qui sont communes, et qu'on guérit facilement par l'usage des vomitifs, tantôt employés sans aucun préliminaire et tantôt précédés de l'usage des évacuations sanguines. Ce genre d'inflammation est le seul, selon moi, qui puisse se présenter dans la véritable fièvre puerpérale essentielle.

§. 417. Je ne considère par conséquent pas, avec plusieurs modernes, la fièvre des accouchées comme étant le simple résultat d'une inflammation franche, d'une péritonite, d'une métrite, etc.

La réalité de l'existence de la localisation des maladies, dont on parle tant, serait bien à désirer ici, car nous guéririons plus facilement; mais malheureusement cela n'est pas, et si l'on se contente de la supposer sur la foi d'autrui et d'agir en conséquence, l'on s'expose à plusieurs homicides (*occidit qui non servat cum potuisset*). La fièvre puerpérale n'est pas une simple péritonite, comme l'ont avancé plusieurs auteurs, 1.° parce que la marche de la péritonite et de la métrite est très-différente de celle de notre maladie actuelle; 2.° parce que l'autopsie cadavérique des accouchées mortes de cette fièvre ne présente même que rarement l'inflammation

du péritoine et de la matrice; 3.° parce que la saignée et les antiphlogistiques ordinaires, si nécessaires et indispensables dans le traitement de l'inflammation franche, qui est exaspérée par les vomitifs et les purgatifs, ne conviennent que rarement dans la fièvre puerpérale.

On ne saurait douter que les femmes grosses et les accouchées peuvent être exposées à toutes les inflammations, principalement à celles du péritoine et de l'utérus, par suite, surtout, d'une violence quelconque : le vomissement, la douleur et la tumeur ont alors de l'analogie avec ce qui se passe dans la fièvre puerpérale; mais les symptômes d'invasion commencent déjà à différer. En effet, ces inflammations franches s'annoncent par un froid plus intense, avec horripilation et inquiétude très-vives, auxquelles succèdent une chaleur brûlante, un pouls grand, fréquent et dur, qui devient par la suite petit et faible; la tumeur est plus circonscrite que dans le gonflement puerpéral, et la douleur, au contraire, s'étend davantage, souvent jusqu'au col de l'utérus, à son orifice et au vagin, ce qui n'arrive pas dans la fièvre puerpérale. C'est surtout par la terminaison que les deux maladies diffèrent. Après avoir présenté pendant un jour ou deux toutes les rigueurs de la péritonite, la fièvre puerpérale prend tous les caractères de l'adynamie et marche avec rapidité vers une destruction inévitable de l'économie. La véritable péritonite, au contraire, se termine assez souvent par la sup-

puration, dont la matière se ramasse quelquefois autour du nombril et se fait jour au dehors après de longues souffrances. Si donc les apparences inflammatoires existent souvent, ce qu'on ne peut nier, dans le commencement de cette maladie, il ne peut s'agir d'une inflammation ordinaire, mais d'une inflammation érysipélateuse, dont les indications ne sont pas les mêmes que dans la péritonite et la métrite véritables.

Quant aux inductions tirées de l'autopsie cadavérique, l'on a vu dans les notices précédentes qu'il n'a été que rarement question de l'inflammation de la matrice, et jamais de celle du péritoine; car on n'attribuait pas alors à cette membrane toute l'importance qu'elle a acquise parmi nos contemporains. Il y est plutôt fait mention de l'épiploon, lequel s'est trouvé assez souvent altéré.

Je dirai aussi, pour ma part, que de trois femmes mortes de cette maladie à la clinique de cette école, dont je m'étais provisoirement chargé en 1818, et qui ont été ouvertes à l'amphithéâtre, aucune n'a présenté de lésion au péritoine, quoiqu'elles eussent eu le ventre très-douloureux et très-ballonné. Dans l'une, il y avait inflammation des poumons avec un épanchement séreux, blanchâtre, dans la cavité de la poitrine et du bas-ventre, mais sans trace de phlegmasie dans les viscères de cette dernière région. Chez la seconde, malade à la suite d'un avortement, plaques gangréneuses à la matrice

et au vagin, épanchement séreux à la poitrine et à la tête, et point dans le bas-ventre; point non plus de traces d'inflammation au péritoine, ni aux viscères qui sont au voisinage de l'utérus. Dans la troisième, pas la moindre trace d'inflammation au bas-ventre, point d'épanchement; il y avait seulement une légère tache jaune à la surface du corps de l'utérus, qui était encore un peu tuméfié : le foie était plus décoloré et plus mou que de coutume, sa vésicule était vide et comme contractée ; mais le poumon droit ne formait qu'une large vomique, et le gauche était hépatisé sans aucune marque d'inflammation. Chez ces trois femmes il y avait eu également absence de lait et des lochies. Les deux premières étaient mortes dans le mois de Mai, l'une le huitième jour de son entrée à l'hôpital, l'autre dans la nuit même du jour de son arrivée, et la troisième dans le mois d'Août, le quarante-troisième jour de son entrée. Elles servirent toutes les trois de preuve que *la péritonite n'est ni une cause ni un effet nécessaire de la fièvre puerpérale.*

On ne peut cependant nier qu'on n'ait très-souvent rencontré des inflammations au péritoine et à ses diverses productions, dans le trajet du tube digestif, à l'utérus, aux trompes, aux ovaires. Plus souvent encore on a observé, à la suite des maladies dont il s'agit, de ces épanchemens d'une sérosité trouble, d'un jaune blanc, ou d'une lymphe coagulée, ressemblant à du caillé ; répandue librement dans la cavité

abdominale, et quelquefois agglutinée aux intestins, au péritoine, à l'épiploon, ou à l'utérus; que plusieurs médecins ont prise pour un épanchement laiteux, et qu'on rencontre également dans les deux sexes, répandue dans la poitrine, sur la plèvre, les poumons, dans le péricarde, à la suite de l'inflammation de toutes les surfaces capables de sécréter cette matière albumineuse: il est même d'observation rigoureuse, que ces maladies longues et cruelles que le vulgaire attribue au lait épanché, proviennent d'inflammations chroniques qu'on a négligées. Ce produit de l'exhalation morbide, cause de tant d'hydropisies, est assez souvent absorbé, porté dans le torrent circulatoire et évacué par les urines, de même que l'excédant des humeurs blanches, chez les femmes grosses, sous l'apparence de lait. Cette apparence a toujours trompé et trompe encore le public, et le vulgaire des médecins incapables de comparer le véritable lait avec cette humeur, de réfléchir qu'il ne peut y avoir de lait lorsque la sécrétion n'en a pas été opérée par les mamelles, et moins encore capables d'aucune analyse chimique. C'est à regret que je trouve dans les Œuvres d'*Alexis Pujol*, cité dans le chapitre précédent, et dont on se propose de donner une nouvelle édition, une idée aussi déraisonnable, une obéissance aussi servile à des préjugés sans fondement. (Voyez Mémoire sur une fièvre puerpérale suivie d'un épanchement laiteux, etc.; tome 4.e, page 277; mémoire mentionné honorablement par la

Société royale de médecine.) Il s'agit ici d'un premier enfantement, pénible, accompagné de symptômes inflammatoires, qui n'a été suivi ni de lochies ni de sécrétion de lait; où la nature, toujours réparatrice des erreurs de l'art, a ramassé dans la duplicature du péritoine la sérosité albumineuse exhalée, vidée ensuite par la ponction, et qui plus tard s'est fait jour par le nombril : travail de deux ans, au bout desquels seulement il y a eu du lait aux mamelles. Or, comment pouvait-on concevoir qu'il y en eût dans l'abdomen avant qu'il fût sécrété ?

Pour revenir à mon sujet, des symptômes évidens d'inflammation n'ont rien de commun avec une maladie le plus souvent adynamique : ces symptômes, lorsqu'ils ont lieu, sont primitifs et laissent le plus grand espoir, tandis que, dans la véritable fièvre puerpérale, ils ne sont que secondaires et le plus souvent fâcheux ; l'on peut même affirmer que, dans bien des cas, ce qu'on a pu prendre pour le principe d'une inflammation, n'était que l'effet d'un spasme violent, qui s'est terminé par la mortification des parties. *Thomas Denman*, qui a fait une bonne dissertation sur ce sujet (Essai sur la fièvre puerpérale, traduction de M. *Révolat*), dit avoir vu quelques malades chez lesquels le froid n'avait point été suivi de chaleur, et où la mort était arrivée inopinément, après des progrès à peine sensibles, sans que les symptômes eussent annoncé le moindre danger. *Home* et plusieurs autres observateurs parlent

de ces morts inopinées, arrivées dans les vingt-quatre heures. Or, l'on n'a pu trouver alors autre chose, sinon, dans quelques sujets, beaucoup d'eau dans le péricarde, et, chez d'autres, l'utérus frappé de sphacèle. Quand la mort n'est pas aussi prompte, mais que la maladie se prolonge durant plusieurs jours, rien n'empêche que les troubles de la circulation ne produisent des injections ou des apparences inflammatoires dans les membranes et les autres organes abdominaux. Il ne répugne pas alors qu'il y ait inflammation quelque part, ou quelque chose d'analogue, quoiqu'il y ait faiblesse; et il n'est pas sans exemple de voir un organe concentrer sur soi toutes les forces de la vie et être frappé de phlegmasie, tandis qu'on ne rencontre partout ailleurs que les signes d'une grande adynamie : c'est même par là qu'on a été si souvent trompé, à la suite des fièvres putrides et malignes, par ces célèbres *gastro-entérites*. Mais ici, comme ailleurs, nous devons être attentifs à cette priorité de causes dans le choix du traitement et pour nous rendre raison des résultats de méthodes contradictoires.

Relativement aux inductions qu'on peut tirer du succès que quelques praticiens ont obtenu de la saignée, je répondrai que je suis loin d'enseigner qu'il ne faut jamais l'employer; mais que, lorsque je réfléchis sur tout ce que j'ai lu, je trouve que l'utilité de ce moyen est beaucoup plus rare qu'on ne pense. L'on a vu, dans les seize numéros d'épidémies relatées ci-

dessus, que le plus ordinairement ce remède a été nuisible. Tous les grands maîtres anciens et modernes que j'ai consultés, répètent d'un commun accord cette sentence, « que les maladies des accouchées sont rarement inflammatoires, ce caractère étant écarté par l'état naturellement muqueux de la femme, et par la faiblesse qu'elle a contractée dans la grossesse et l'accouchement; qu'on ne doit pas s'en laisser imposer, pour pratiquer la saignée, par la tension et la dureté particulières de l'hypogastre, ni par la force et le nombre des vibrations du pouls, qui sont si souvent un effet pur et simple du spasme. » Je lis d'ailleurs chez quelques écrivains très-partisans, en théorie, de la doctrine de l'inflammation, « que néanmoins les saignées, quoique ne devant pas être proscrites, sont rarement utiles dans les maladies puerpérales. » Ces mauvais résultats ont conduit le plus grand nombre des praticiens à un autre extrême, à penser que ces maladies avaient toujours une origine gastrique, et demandaient des vomitifs et des purgatifs exclusivement. Telle paraît d'abord avoir été la manière de voir de *Denman*, lequel attribue la gloire de quelques cures qu'il a opérées uniquement aux lavemens émolliens et à la poudre de *James*, dont il donnait une dose de trois à dix grains et plus, de deux en deux heures, jusqu'à ce qu'elle produisît des évacuations sensibles, sur lesquelles seules, affirmait-il, on devait compter; puis, changeant tout à coup de langage sur la fin

de son essai, il le termine en concluant « que la fièvre puerpérale est originairement d'une espèce inflammatoire, affectant une ou plusieurs parties contenues dans l'abdomen, mais contractant promptement un caractère de putridité plus ou mois marqué, conformément à son intensité et au traitement employé pendant l'état inflammatoire. » Il conseille, en conséquence, de pratiquer d'abord une ou deux saignées; puis d'administrer sa poudre antimoniale, qu'on lui voit répéter tous les jours, donnant le soir une préparation opiacée pour calmer l'irritation occasionée tant par la maladie que par son médicament. (Essai, etc., 3.e édition, pages 52, 58 et 79.) *Hulme* avait la même opinion et la même pratique. Nous essaierons plus loin d'en assigner les limites.

§. 418. *Grimaud*, auteur profond en théorie, mais peu praticien, a dit (Cours de fièvres, tome 2, page 349), qu'il n'existe pas de fièvre puerpérale pure, indépendante d'une cause quelconque qui lui a donné naissance : d'où il résulterait qu'il n'y aurait de ces maladies qu'à l'occasion des épidémies. Cependant nous en voyons naître tous les jours sporadiquement, hors de toute occasion d'infection, tant chez les pauvres que chez les femmes les plus opulentes et les mieux soignées. Et, d'abord, l'on n'a pas fait assez d'attention à cette révolution qui se passe un ou deux jours après l'accouchement, qu'on a nommée fièvre de lait, très-sensible chez quelques femmes, fort peu chez d'autres,

quoique les mamelles ne s'en remplissent pas moins. Or, cette fièvre, phénomène physiologique attaché à l'enfantement, est très-souvent le premier anneau de la fièvre puerpérale, ou bien ces deux fièvres se confondent ensemble. Lorsque la maladie doit avoir lieu, l'accouchée n'est soulagée que pour un temps : après un court intervalle de repos, elle se sent très-faible et se plaint de douleurs vagues dans tout le ventre ; bientôt elle est saisie d'un frisson et d'horripilations beaucoup plus vifs que dans la fièvre de lait ordinaire, suivis d'une chaleur sèche plus ou moins intense, de céphalalgie, d'inquiétude générale, avec un pouls contracté, peu fréquent d'abord, quelquefois assez plein, présentant d'autres fois une sorte de vacuité, mais très-variable pour le moindre sujet, à cause de la grande sensibilité des malades. Les douleurs abdominales, qui étaient vagues, se fixent alors à la région hypogastrique, laquelle se gonfle, se tend et devient très-sensible. La peau continue à être chaude et sèche, sans se recouvrir de cette vapeur halitueuse qui se montre dans la fièvre de lait et qui la termine. Cependant les lochies continuent à couler, et les seins se remplissent, mais pour se flétrir bientôt. Des nausées et des vomissemens se manifestent, et, à la constipation, qui est assez ordinaire dans le commencement, succède une diarrhée abondante, bilieuse, muqueuse, brune, fétide, avec tension du ventre et beaucoup de vents. La langue et le palais sont le plus souvent recou-

verts d'un limon muqueux très-épais, qui se renouvelle et qui altère le sens du goût. Les urines sont crues, aqueuses, quelquefois troubles, muqueuses, rendues assez souvent avec difficulté. Mais ce qui frappe le plus les regards de l'observateur, c'est le changement prompt qui s'est opéré dans la physionomie, où il voit dépeints la crainte, le désespoir et l'anxiété; dans les yeux, jadis exprimant la tendresse et l'amour, maintenant abattus, ou ne brillant que d'une lueur farouche. Cet état intérieur, la malade le manifeste par de fréquens et profonds soupirs, qui indiquent la gêne où se trouvent toutes les fonctions: le pouls est petit, irrégulier et très-fréquent; la douleur est partout, à la région des sourcils, aux épaules, aux côtes, aux hanches, aux cuisses, aux lombes, mais surtout à l'épigastre, autour du nombril, à la région sus-pubienne; point de sommeil, ou bien il est agité et troublé par des rêves sinistres. Tous ces symptômes sont ordinairement calmés par une abondante éruption miliaire, qui paraît chez quelques accouchées et qui est de bon augure, si elle se soutient, ou bien par une tumeur érysipélateuse qui se montre aux articulations et quelquefois au ventre; mais on doit être averti que dans cette maladie il y a des rémissions et des exacerbations alternatives, ces dernières accompagnées de frissons sensibles à la plante des pieds et à la paume des mains, lesquels occasionnent ces rétrogradations funestes des exanthèmes que l'on attribue au

refroidissement et qui engagent à ce régime échauffant sur lequel on insiste en vain.

Cependant, la maladie continuant sa marche, le lait ne se sécrète plus et les mamelles deviennent flasques; l'écoulement des lochies se supprime aussi, ou bien il devient séreux, âcre et rongeant. Dans une terminaison heureuse, la malade est soulagée par les selles, lesquelles diminuent le ballonnement, par l'éruption qui se soutient et suit son cours (§. 410), et la maladie est jugée du septième au quatorzième jour, par les urines et les sueurs, à l'apparition desquelles les mamelles commencent à reprendre plus de fermeté et l'utérus à laisser couler une humeur moins fétide. Mais malheureusement jusqu'ici cette chance est la moins commune, et l'on voit l'agitation, l'angoisse, l'inquiétude augmenter et devenir continuelles, le météorisme et les douleurs abdominales aller en croissant, couvrir le corps de sueurs d'expression, augmenter le désespoir, produire le délire et les convulsions, amener enfin le coma ou une sorte d'apoplexie qui, du moins, épargne à cet être attaché à la vie l'horreur des approches d'une mort inévitable. Elle a lieu assez communément vers le onzième jour, mais le combat dure quelquefois jusqu'au vingt-unième et même au quarantième.

Telle est la fièvre puerpérale que j'ai observée dans le Midi de la France et à Strasbourg, et que j'ai vue parfaitement étrangère à toute cause extérieure ; et puisque cet état n'appartient qu'à l'enfantement, il est du devoir du

praticien de le considérer seul, abstraction faite de toutes les complications dont nous avons déjà dit qu'il n'est que trop susceptible. Nous avons même observé que les maladies qui avaient existé avant ou durant la grossesse, surtout celles de la poitrine, se renouvelaient à cette époque, acquéraient plus d'intensité et emportaient les malades lorsqu'on les croyait guéries de la fièvre puerpérale. Toutefois il ne faut pas vouloir la rencontrer partout et se hâter d'affirmer son existence, parce que les choses ne se passent pas toutes dans un cours ordinaire chez une femme en couche.

Les tranchées qu'éprouve une nouvelle accouchée, sont ce qui approche le plus de celles qui accompagnent la fièvre puerpérale; elles sont même quelquefois si fortes, et le bas-ventre est si tendu, que la femme assure souffrir davantage que durant l'enfantement. On les distinguera néanmoins, en étant attentif à la marche régulière de toutes les autres circonstances, et surtout par les intervalles de rémission durant lesquels il y a une absence parfaite de douleur et de tension, tandis que ces symptômes persistent, quoique moins forts, lorsqu'ils appartiennent à la fièvre puerpérale, malgré les rémissions de cette fièvre. D'ailleurs ces tranchées ne sont ici accompagnées ni de cette prostration, de ce mal-aise général, de ces frissons qui se renouvellent, ni de cette douleur de tête sourde, symptômes qui, lorsqu'ils persistent, doivent commencer à inspirer des craintes.

Le défaut des lochies, de la montée du lait aux seins, et les indices fugaces d'inflammation abdominale, dépendent souvent uniquement, chez les femmes faibles et délicates, d'un état de spasme et d'éréthisme des vaisseaux de l'utérus, et n'exigent que l'emploi des antispasmodiques et des potions opiacées. Ils peuvent aussi être produits par la présence des saburres, par des grumeaux de sang, par des portions de placenta. Des évacuans modérés et des injections mucilagineuses dissipent bientôt ces symptômes. De plus, l'on doit toujours avoir égard, lorsque le travail a été un peu long, ou qu'on a à faire à une femme éminemment nerveuse, à l'agitation violente de tout le système des vaisseaux et des nerfs, qui donne tant de célérité au pouls, qui produit une ardeur si générale, une soif et une inquiétude si grandes, que celui qui n'est pas familier avec cet état croirait volontiers à l'existence d'une fièvre ardente; mais cet état ne tarde pas à se calmer par le repos du lit, par l'écoulement ordinaire des lochies, par des fomentations, des potions huileuses et antispasmodiques, par des lavemens émolliens : ce n'est que lorsqu'il persiste opiniâtrement jusqu'au second jour, que le praticien exercé commence à redouter quelque chose de sinistre.

§. 419. Quand il règne des épidémies quelconques, il n'est pas étonnant que les accouchées en soient frappées, même dès les commencemens, à cause de leur susceptibilité extrême; mais un point essentiel, ce me semble,

pour bien traiter ces maladies, est de commencer par bien saisir leur étiologie, lorsqu'elles se présentent d'une manière sporadique.

Or, on en a accusé successivement diverses causes, dont nous allons faire un examen critique, telles que les difficultés de l'accouchement et diverses manœuvres exercées pour le terminer ; les fautes commises dans la délivrance ; la rétention de grumeaux de sang dans l'utérus ; les bandages trop serrés autour du ventre ; le reflux du sang dans les viscères à mesure que l'utérus se contracte ; le refus d'allaiter son enfant ; le refroidissement ; l'indigestion ou des saburres gastriques, et quelques autres causes moins importantes.

Il semblerait, en effet, de prime abord, que les femmes qui ont eu un accouchement laborieux devraient être plus exposées à la fièvre puerpérale, du moins à la péritonite et à la métrite, que celles qui ont accouché heureusement : toutefois cela n'est pas. On voit fréquemment de malheureuses femmes passer plusieurs jours dans les douleurs de l'enfantement, soumises à de longues et rudes manœuvres, et cependant se relever ; tandis que d'autres, qui avaient accouché très-heureusement, sont prises de la fièvre et succombent. De même, quoiqu'il résulte effectivement quelquefois des symptômes graves de la rétention du placenta, de ses fragmens, ou de caillots de sang, ces symptômes se calment, le plus ordinairement, après l'extraction ou l'expulsion de ces corps étrangers,

quelque long séjour qu'ils aient fait dans la matrice; en sorte que nous ne craignons pas d'affirmer, éclairés par une assez longue expérience, que, quoique les accouchemens laborieux, les manœuvres irritantes usitées en pareils cas, et diverses fautes commises dussent être et soient réellement quelquefois l'origine de graves affections inflammatoires, cependant, malgré les troubles qu'auraient dû causer des lésions à des organes si *consensuels*, malgré l'opération césarienne, malgré même l'extirpation ou l'arrachement de l'utérus, il s'en faut de beaucoup que ces accidens soient des causes nécessaires de la fièvre puerpérale.

Quant au reflux du sang, occasioné, dit-on, par le retour de la matrice sur elle-même et propre à produire la péritonite, c'est là une explication bien futile; car il en devrait être de même toutes les fois qu'un organe distendu est rendu à sa forme primitive, après la ponction, par exemple, dans l'hydropisie ascite, etc. : disons-en autant des prétendues métastases de lait, du refus de nourrir, etc. Sans doute il est plus conforme à la nature que le lait monte au sein et qu'il serve de nourriture au nouveau-né; mais, quand on observe sans préjugé, on reconnaît bientôt que les dangers de ce refus et de cette absence du lait ne sont pas aussi fréquens qu'on le dit, et que beaucoup de femmes échappent à cette sécrétion et à cette excrétion sans en ressentir la moindre incommodité. Combien n'en ai-je pas

vuse bien porter quoiqu'elles n'eussent point de lait au sein, et d'autres qui en avaient, se le faire passer, contre mon avis, par l'application de l'emplâtre dit *de Rostang*, ou autres topiques, sans qu'il en parût une goutte, ni dans les selles, ni dans les urines, et continuer à jouir d'une santé parfaite! D'ailleurs, la fièvre puerpérale a été observée après un simple avortement, lorsque les mamelles ne contenaient point encore de lait, et elle a lieu au moment même où la mère nourrit son enfant et qu'il n'y a point eu de déviation. Donc la raison et l'expérience répugnent également à ce qu'on admette l'aberration de cette humeur comme cause de la maladie en question.

Quant à la diminution et à la suppression des lochies, ces lésions de fonctions ont lieu avant la maladie, ou bien durant son cours, et alors on doit les considérer comme un effet. Je ne disconviens pas qu'une suppression brusque par cause extérieure ne puisse être une cause de péritonite ou de métrite; mais je nie que la fièvre puerpérale doive être attribuée à cette diminution ou suppression. En effet, l'évacuation continue assez souvent dans les premiers jours de la maladie; et, d'une autre part, on voit plusieurs accouchées perdre fort peu et seulement pendant peu de jours, et se rétablir parfaitement : donc cette suppression ne peut être regardée comme une cause constante de la maladie en question.

Le refroidissement, et le peu de soin que cer-

taines accouchées prennent de leur personne, ne sont pas moins regardés comme des causes puissantes; on s'en est même servi pour rendre raison de la singularité dont nous avons parlé, que les femmes qui ont eu un accouchement très-difficile, ne sont point aussi souvent atteintes de la fièvre que dans le cas contraire, parce que, dit-on, on donne des soins particuliers à celles qui sont dans le premier cas. Certes, nous devons aussi regarder le refroidissement comme pouvant concourir puissamment à l'inflammation de la matrice ou du péritoine. Mais, quant à la fièvre puerpérale, on n'ignore pas, qu'à part les cas d'épidémie, les femmes riches qui se croient le mieux, en sont plus souvent atteintes que les pauvres; puis, lorsqu'on considère comment se conduisent les femmes de la campagne et de la classe ouvrière, les filles qui accouchent clandestinement, et les femmes de troupe qui accouchent à travers champs et qui continuent la marche sans accidens, il faut bien convenir que la latitude de cette cause morbifique est infiniment plus bornée que ne le croit celui qui n'a vu la nature que dans son cabinet. Enfin, pour ce qui concerne les saburres gastriques, on doit certainement leur donner une grande influence dans les maladies des accouchées, mais pourtant d'une nature telle qu'on peut facilement en triompher, tandis qu'il n'en est pas de même de la véritable fièvre puerpérale.

§. 420. Après avoir démontré l'insuffisance

des causes vulgaires et palpables pour la production d'une aussi terrible maladie, il nous reste à en rechercher l'origine dans l'intérieur même de la femme ; dans son organisation propre, avant et après l'accouchement; dans le changement qui, selon nous, s'est opéré en elle relativement au centre des mouvemens organiques, changement qui porte principalement la vie vers les nerfs ganglionaires, et qui exigerait une direction hygiénique analogue pour éviter les accidens qui peuvent résulter de cette différence, ce qui ne se fait pas.

En considérant le genre de vie de toutes les femmes enceintes, on voit que celles qui sont pauvres continuent à se livrer aux travaux les plus durs, et que celles qui sont riches ne cessent pas de s'abandonner à tous les excès du luxe, aux passions d'ame, aux plaisirs de l'amour. La mode règle le choix et la forme des vêtemens, lesquels exercent le plus souvent une forte compression sur le ventre; on continue jusqu'au dernier terme à se gorger de toute sorte d'alimens, circonstance qui, eu égard à la constipation si ordinaire dans cet état, mérite certainement une grande attention. Mais, au milieu de cette indifférence apparente, et quoique les femmes soient rassurées par l'exemple, il n'en est pas moins vrai que plusieurs d'entre elles ne peuvent se cacher que l'accouchement expose à des dangers; que, durant toute leur grossesse, elles sont occupées de cette perspective, et qu'au milieu des douleurs un assez grand nombre ne peut

se garantir de la presque-certitude qu'elles vont succomber : état moral qui doit être sans cesse présent à l'esprit du médecin. Enfin l'instant arrive ; et quoique l'enfantement soit à nos yeux *une fonction*, ce n'en est pas moins un acte très-pénible, très-douloureux, même pour une sensibilité ordinaire. Il est évident, pour celui qui y assiste, que c'est une commotion générale, un ébranlement de toutes les parties, même des os, et que la sensibilité de la matrice et de ses dépendances doit en avoir été augmentée : d'où la disposition à un certain mode inflammatoire. On peut comparer dans beaucoup de cas cette commotion, ainsi que plusieurs auteurs recommandables l'ont fait, aux commotions que déterminent les impressions les plus profondes, à celle occasionée par de grandes plaies reçues au milieu des passions violentes, ou par les opérations majeures qu'on subit avec une pleine connaissance des dangers auxquels elles exposent. Mais nous avons vu plusieurs femmes sensibles et délicates, épuisées par les incommodités de la grossesse, achever de l'être par le travail de l'enfantement, quel qu'il soit, par l'hémorrhagie qui le suit, quoiqu'elle n'ait rien d'extraordinaire ; et il en est qui s'éteignent subitement, comme nous pourrions en rapporter plusieurs exemples, avant même que les symptômes de la fièvre puerpérale aient pu se développer.

Le lecteur a déjà saisi mon idée, savoir, qu'il existe dans les accouchées en général une exal-

tation excessive, une altération de la sensibilité, une déviation de ce mode vital vers un organe maintenant principal, qui attire à lui toutes les forces de la vie; et que c'est à cet état que tient cette disposition funeste aux maladies les plus graves, de la même manière que nous voyons les amputés et les blessés être les premières victimes des épidémies. Tout annonce cet appareil d'*endolorissement* du système sensitif, quoique nous ne sachions pas en quoi il consiste; la facilité des émotions, l'irascibilité, les fantaisies, la colère auxquelles plusieurs accouchées sont sujettes contre leur naturel, et surtout la fréquence du délire chronique dans cet état. M. *Esquirol* a fait connaître à la Société de médecine de Paris, que sur onze cent dix-neuf aliénées admises à la Salpêtrière pendant les années 1811, 1812, 1813 et 1814, quatre-vingt-douze l'étaient devenues après l'accouchement, pendant ou immédiatement après l'allaitement; que cette époque du développement de cette maladie est comme un à onze et demi sur le nombre total, et *d'un septième dans les classes élevées de la société*; et que l'ouverture du cadavre de ces aliénées n'a rien offert de particulier, *rien qui pût faire reconnaître la cause matérielle de la maladie.* (Journal général de médecine, tome 62, pag. 337 et suiv.) Or, dans cette imminence de maladie, la plus faible cause, celle à laquelle on pense le moins, est suffisante pour la faire éclater; une émotion morale surtout, une sim-

ple contradiction, une colère, une joie, un chagrin, une frayeur. Feu le professeur *Franck* a vu la fièvre puerpérale se développer aussitôt, au son de la cloche pour les agonisans, chez des femmes épouvantées par le souvenir de la mort de tant d'autres femmes placées dans leur même situation, et que ce son lugubre leur renouvelait (*Epitome de curand., etc., tom.* 2, *periton. puerp.*); et l'auteur français que j'ai nommé ci-dessus nous apprend que la frayeur occasionée par les invasions de 1814 et 1815 a beaucoup contribué à la production de la démence chez plusieurs accouchées.

§. 421. Les médecins anglais qui ont décrit les épidémies de fièvre puerpérale de 1810 et 1811, ont rapporté quelques exemples de contagion de cette fièvre; et le professeur *Carminati* de Pavie, parle d'une accouchée attaquée de la miliaire, qui a communiqué cet exanthème à la personne qui la servait. Ces assertions ne paraîtront pas dénuées de fondement, si l'on réfléchit que la maladie en question est souvent associée au typhus, affection qui est très-certainement contagieuse.

§. 422. Je suis donc amené à définir la fièvre puerpérale simple, *un état éminemment nerveux, un spasme abdominal, durant lequel les fonctions sont interverties, et où les phénomènes secondaires à l'accouchement, savoir, l'ascension des humeurs blanches vers les mamelles et l'écoulement des lochies, cessent ou se font mal.* Le spasme abdominal est prouvé par la tension et

la douleur du ventre, les vomissemens, la diarrhée et quelquefois la dysurie. Le siége de la maladie paraît principalement placé dans le département des grands nerfs sympathiques, dont l'exaltation, comme l'altération des propriétés vivantes, n'a jamais lieu sans amener la lésion successive des autres systèmes et des tissus organiques, ce qui se fait avec une grande rapidité, non-seulement dans les circonstances dont je parle, mais encore dans plusieurs autres étrangères à l'accouchement. Quant au dérangement des lochies et de la sécrétion du lait, nul doute qu'il ne soit l'effet et non la cause de l'affection des nerfs, dont l'intervention est nécessaire pour l'exercice des fonctions. Nous verrons dans l'histoire des maladies, sujets des sections suivantes, la sécrétion de l'urine quelquefois supprimée : or, personne ne s'est encore avisé de regarder cette suspension de sécrétion comme la cause plutôt que comme l'effet évident de la maladie. Il en est de même de l'inflammation qui se montre quelquefois ; cette inflammation n'est proprement qu'un effet, et l'on ne peut être étonné que l'affection primitive du système sensitif et vital soit suivie d'une réaction prompte dans le système circulatoire des parties voisines, et successivement des plus éloignées : d'où résultent les désordres qu'on observe parfois, non-seulement dans le bas-ventre, mais aussi dans la poitrine et dans l'intérieur du crâne. D'où je conclus que dans toute maladie de ce genre, sporadique ou épi-

démique, simple ou compliquée, il faut toujours avoir égard à l'état nerveux (c'est-à-dire, à la sensibilité et à la mobilité très-développées) dans lequel se trouvent les malades.

§. 423. Mais puisque très-heureusement, excepté dans le cas d'épidémie, le plus grand nombre des femmes échappent à cette cruelle maladie, malgré les circonstances difficiles par lesquelles elles passent à la maternité et le peu de précautions qu'il leur est possible de prendre pour le rétablissement de leur santé, il est nécessaire d'examiner quelles sont les conditions qui prédisposent à cette fatale préférence. Certes, quand je me remémorie toutes les femmes que j'ai vues périr de cette fièvre, et toutes les histoires particulières dont j'ai pris connaissance dans les livres, je me rappelle fort bien que c'étaient des femmes d'une grande mobilité, des femmes délicates par éducation, impérieuses, capricieuses, colères: dispositions que j'ai toujours vues s'exaspérer durant la maladie. De toute part on la voit plus fréquente dans les classes aisées que chez les pauvres, et, parmi les artisans, chez les femmes qui ont voulu s'élever au-dessus de leur état. Presque toujours le mal a commencé après un accès de colère, après un désir non satisfait, quoiqu'il ne se fût rien passé d'extraordinaire dans les couches, et tandis que d'autres femmes, qui avaient beaucoup souffert, mais qui étaient calmes et impassibles, traversaient cette époque sans orage. J'ai donné des soins à plusieurs

femmes attaquées d'une inflammation réelle au péritoine, soit durant leur grossesse, soit après l'accouchement, et qui ont fort bien guéri nonobstant la gravité de cette inflammation, sans qu'il se fût manisfesté aucun symptôme de fièvre puerpérale ; mais c'étaient des femmes du peuple, patientes et sans inquiétude sur leur sort. J'ai vu opérer des polypes énormes de matrice, à collet très-large, avec l'entier rétablissement des malades, et j'en ai vu opérer de petits, à collets étroits, où les malades ont succombé ; mais la différence des caractères m'expliquait cette différence de succès. J'ai exposé, au chapitre de la prédisposition, dans la deuxième section de cet ouvrage, les résultats de l'influence de la civilisation sur la formation et la guérison des maladies, et ce que j'ai dit alors peut très-bien s'appliquer ici et démontrer pourquoi une épidémie de fièvres puerpérales a paru une chose nouvelle et inusitée au seizième siècle. Ces maladies, ainsi que le nombre des mort-nés, ont été en croissant avec les progrès du luxe, de la vanité, des mauvaises mœurs et des écarts multipliés de la simplicité de la nature.

Les hémorrhagies utérines, considérables durant la grossesse ou à l'époque de l'accouchement, le défaut de nourriture et les pertes quelconques de bons sucs, sont également une cause prédisposante ; car les nerfs sont d'autant plus affectés, les spasmes et les convulsions sont d'autant plus à la porte, que les vaisseaux sont

plus vides, les mailles du tissu cellulaire plus affaissées, et le système sensitif plus à découvert.

Quant aux temps d'épidémies, les élémens de ces maladies agissent comme corps irritans chez des sujets d'eux-mêmes très-disposés à l'irritation : en outre, la misère, le chagrin, la terreur qu'inspire chaque jour la nouvelle de nouveaux décès, le transport dans les hôpitaux et les incertitudes des gens de l'art, sont de puissantes causes prédisposantes, qui agissent alors avec une force égale sur les femmes enceintes et en couche de toutes les classes de la société.

§. 424. Le pronostic de la fièvre puerpérale est généralement douteux, et donne plus lieu de craindre que d'espérer. Elle est fort à redouter quand elle s'annonce déjà avant ou bientôt après l'accouchement, et que la marche des symptômes est rapide; on espérerait en vain, dans ce cas, en un événement favorable, et l'on peut presque à coup sûr prédire le danger qui menace la malade. Le cours de ventre qui succède immédiatement à l'invasion de la maladie, et les vomissemens spontanés, ont parfois été critiques, surtout lorsqu'aux selles copieuses ont succédé l'affaissement du ventre et la moiteur de la peau; cependant l'on doit être averti que les femmes qui ont échappé, ont dû principalement leur guérison à une constitution assez forte pour soutenir la durée de l'excrétion des selles, et à ce qu'elles avaient déjà commencé à se remettre des effets de la commotion de l'accouchement.

Le pouls, dans certains cas, est simplement fréquent et contracté, quelquefois plein et presque naturel, quelquefois aussi dur et fort; mais, dans les cas graves et malheureusement les plus communs, il est presque toujours dès le principe très-faible et d'une vîtesse extraordinaire; or, il n'est pas de pronostic plus défavorable que celui que fournissent dans cette fièvre la faiblesse et l'accélération du pouls, quelque peu fâcheux que puissent paraître les autres symptômes. On peut au contraire concevoir de l'espoir, lorsque, de petit et vîte, le pouls devient plus lent, plus plein, plus mou; lorsque la respiration se maintient libre et que les lochies reparaissent, si elles avaient été supprimées.

La sueur abondante, universelle, qui succède à l'accès du froid, est un bon signe; la permanence de l'aridité de la peau et les sueurs partielles sont par-contre un mauvais signe; et le froid qui persiste et qui précède quelquefois la mort de vingt-quatre heures, est un signe de gangrène. C'est un bon augure que les urines, qui étaient aqueuses, déposent un sédiment épais, gris, blanc ou même couleur de brique; et c'en est encore un meilleur, lorsque de temps à autre la malade goûte un sommeil tranquille.

De toutes les complications de la fièvre puerpérale simple, celle des saburres gastriques est la moins fâcheuse. La gastricité peut certainement contribuer, sinon à produire, du moins

à aggraver cette fièvre; mais, comme on y remédie facilement et comme son existence peut faire développer plusieurs symptômes qui simulent une maladie très-grave, je suis porté à croire qu'on a pu quelquefois prendre le change, regarder la fièvre gastrique chez une accouchée comme une fièvre puerpérale; et de là la spécificité tant vantée des évacuans pour la guérir avec certitude. On pourrait donc regarder comme un signe favorable un mauvais goût à la bouche et la langue sale, surtout s'il en avait déjà été ainsi avant l'accouchement; mais lorsqu'on voit des accouchées, très-saines d'ailleurs, présenter tout à coup ces accidens avec des nausées et des vomissemens bilieux, il est fort à craindre qu'ils ne soient que l'effet d'une irritation ou même de l'inflammation de quelque viscère du bas-ventre, et ce sont alors des signes très-suspects.

La complication de l'inflammation est, après la gastricité, celle qui laisse le plus d'espoir: l'adynamie forme déjà une complication très-grave; la plus grave et la plus funeste est celle du typhus, lequel a une très-grande affinité avec l'essence de la fièvre puerpérale, à moins que les symptômes typhoïdes soient simplement intermittens, circonstance qui donne plus à espérer. Le pronostic de ces diverses combinaisons se complique de celui qui est propre à la fièvre puerpérale simple, et de celui qui convient à chacune de ces maladies en particulier.

§. 425. Il est rare qu'on soit appelé assez tôt

pour traiter la fièvre puerpérale dans sa simplicité : les premiers temps des maladies des femmes en couche sont ordinairement confiés aux accoucheurs, qui, malheureusement, s'occupent plus des manœuvres de leur art que de la médecine proprement dite, quoiqu'ils se croient et qu'on les dise médecins; ou bien les premiers secours sont donnés par l'empirisme, et ce n'est que quand le mal a fait des progrès qu'on recourt à des conseils trop tardifs et souvent impuissans.

Mais si l'on avait le bonheur d'assister à la naissance même de la maladie, il est plus que probable qu'on la ferait avorter par l'administration de l'opium : c'était la pratique de *Tralles* (*de Usu opii, tom.* 2, *pag.* 212), de *Sydenham* (*Dissert. epist. oper., tom.* 2, *pag.* 230); de *Boerhaave* et de *Van-Swieten*, qui en font le plus grand éloge (*Comm. in* §. 132); de *Chambon*, qui dit expressément que ce remède est le plus efficace de tous pour dissiper le spasme qui produit l'engorgement local ou qui favorise son accroissement (Malad. des femmes, tom. 1.er, pag. 172).

Que si l'on n'arrive qu'après que le spasme a donné lieu à d'autres lésions, et surtout à cette réaction, tantôt salutaire et tantôt nuisible, que les forces conservatrices encore existantes manquent rarement de produire : si cette réaction est modérée et qu'il n'y ait aucune complication, on devra encore se contenter de faire la médecine du spasme, en le combattant

par des infusions chaudes légèrement aromatiques, telles que celles de fleurs d'oranger, de camomille, de feuilles de mélisse, etc.; par des décoctions mucilagineuses rendues un peu sudorifiques par l'addition de fleurs de coquelicot, de bouillon blanc ou de sureau; par des fomentations de même nature sur le ventre; par des demi-bains tièdes et même des bains entiers, d'un quart d'heure à une demi-heure de séjour; par des injections dans le vagin de décoctions de ciguë, de jusquiame, d'infusion de camomille, auxquelles on ajoute un à deux scrupules d'eau distillée de laurier-cerise; par l'emploi, si ces moyens sont insuffisans, de ventouses et de rubéfians appliqués successivement du ventre à la poitrine, de celle-ci aux aisselles, sur les bras, entre les épaules, sur les seins, dont on sollicite les fonctions par la succion.

On donne, selon le besoin, de temps à autre, des juleps légèrement hypnotiques pour favoriser le sommeil et procurer du calme; on entretient la liberté du ventre avec des lavemens de décoction miellée de camomille ordinaire, et on soutient les forces avec des tasses de bouillon de chair maigre de mouton et de veau, donné toutes les trois heures. Nous ajouterons (et ces soins sont aussi essentiels que trop souvent négligés par les gardes), qu'on doit veiller à la propreté du lit de la malade, à la pureté de l'air de son appartement, à ce qu'il ne soit ni trop chaud ni trop froid, à ce qu'il n'y ait auprès d'elle que les personnes

nécessaires au service; à ce qu'on ne permette aucune visite, et surtout à ce qu'on ne donne à l'accouchée, ni directement ni indirectement, aucune nouvelle fâcheuse ou désagréable, et qu'on n'excite pas sa curiosité en se parlant à voix basse dans sa chambre. Ces moyens suffisent dans l'état de simplicité, et l'on ne doit pas en employer d'autres lorsqu'on est appelé trop tard.

La réaction peut se trouver trop forte chez quelques sujets doués de beaucoup de vie, et il en pourrait naître un état inflammatoire tant dans le bas-ventre qu'à la poitrine et à la tête, si l'on n'y avait pas égard : c'est là le cas de mettre en usage, dès le principe, les déplétions sanguines, qui, d'ailleurs, sont le meilleur anti-spasmodique lorsqu'elles sont indiquées. On a cette indication, quand la malade est forte et pléthorique; quand son accouchement a été laborieux; quand le pouls est dur, vibrant, avec beaucoup de chaleur, céphalalgie, visage rouge, battement des carotides, douleur abdominale fixée au même point, et lochies supprimées inopinément; surtout si l'état de la saison est de nature à disposer aux maladies inflammatoires ou rhumatismales. Tel avait été le cas de quelques femmes dans l'épidémie anglaise de 1810 et 1811, où, d'après l'histoire de la maladie, la saignée avait réussi; tel avait été probablement aussi celui de cette esclave iduméenne de Stymarges, dont parle *Hippocrate*, qui, après avoir mis au monde une fille, eut des tremble-

mens, des convulsions, et des douleurs autour du bassin et à la cuisse; on lui fit une saignée au pied, et elle se rétablit (*de morbis popular.*, *lib.* 2, *sect.* 4). La saignée doit être d'abord pratiquée au bras, ensuite au pied, si la douleur et les symptômes cérébraux persistent; et successivement, si la douleur continue, on applique des sangsues au voisinage des parties souffrantes. Il faut se hâter dans cette médication, l'administrer aussitôt après le premier frisson, et c'est bien ici le lieu de cet axiome, *occasio præceps*.

Je le dis franchement, je redoute moins un excès de réaction dont je puis me rendre maître, que tout état contraire : l'inflammation a ses ressources et se guérit souvent d'elle-même dans cette maladie même, ce que ne font pas les autres formes. L'on a nombre d'exemples de guérisons par l'évacuation spontanée ou artificielle de la matière exsudée par les membranes séreuses abdominales, enflammées, épaissies, changées en kistes, agglutinées. J'ai eu le bonheur de guérir, à mon grand étonnement, des suites de couches où le ventre avait été long-temps météorisé, avec fièvre hectique, par l'application de la pierre à cautère, qui donnait issue à la matière épanchée. L'ancien Journal de médecine de Paris (Septembre 1774 et Avril 1785) contient des observations d'épanchemens dits *laiteux* au bas-ventre, qui furent guéris par une fistule au nombril; d'épanchemens de même nature, évacués d'abord par la ponction au moyen du trois-quarts, ensuite entièrement vidés

par des dépôts au nombril, qui procurèrent aux grumeaux *caséeux* auxquels la canule n'avait pu donner issue, la facilité de sortir de la cavité. L'on a vu plus haut que M. *Pujol* en a également fourni un exemple bien remarquable où, après un écoulement successif de matière grumeleuse et purulente, avec fièvre hectique, la malade a été parfaitement rétablie au bout de deux ans. Nous avons d'ailleurs un assez bon nombre d'observations de sorties de débris de fœtus par les parois du bas-ventre après la grossesse extra-utérine, qui supposent nécessairement plusieurs irritations et inflammations préalables. L'on a donc beaucoup exagéré les dangers de l'inflammation franche du péritoine : cependant l'on sait avec quelle promptitude cette membrane se cicatrise dans la gastro-raphie, et *Dehaen* a fourni, dans le 2.e tome de son *Ratio medendi*, plusieurs cas de rupture du péritoine par suite d'hydropisie enkistée, où la mort, qui survint peu de temps après, permit de découvrir que la plaie de cette membrane était déjà guérie et parfaitement consolidée.

Je ne craindrai pas davantage les symptômes vrais de saburres gastriques, qu'ils soient primitifs ou secondaires. Dans cette occurrence on administre promptement un émétique et ensuite un laxatif, suivant le besoin. Lorsqu'il n'y a pas une grande faiblesse, je donne la préférence au tartre stibié, à cause de sa propriété laxative et sudorifique subséquente; dans le cas

contraire, j'emploie l'ipécacuanha. Il est indigne, au surplus, d'un praticien sage de participer à l'abus qu'on a fait des évacuans, même les plus âcres, des premières voies, d'après une croyance superstitieuse à leur spécificité; de méconnaître l'éminente disposition de ces sortes de malades à l'irritation et à une diarrhée indomptable, par laquelle elles terminent leurs jours. Ma raison s'est soulevée plusieurs fois contre la maudite influence que la chimie de chaque âge a exercée sur la médecine, et contre l'abus qu'on a fait de la poudre de *James*, du kermès minéral et des autres antimoniaux, dans les maladies des femmes. J'ai vu des médecins s'opiniâtrer avec le kermès, le soufre doré ou l'antimoine diaphorétique, pour faire cesser le météorisme, et le météorisme augmenter, avec des douleurs énormes, à chaque nouvelle dose de ces médicamens, sans que ces médecins en fussent corrigés !

§. 426. La complication de la fièvre putride ou du typhus avec la fièvre puerpérale est bien ce qu'il y a de plus terrible, surtout lorsque le sujet est une femme extrêmement délicate et sensible, très-susceptible de passions d'ame, usée par des maladies antécédentes ou par des pertes utérines : vous la voyez de suite dans un grand anéantissement, dans un état d'indifférence et de subdélire, le visage pâle, les traits alongés, le pouls petit et contracté; tomber fréquemment en convulsion, puis en syncope; rendre des urines crues, aqueuses, etc. Votre

première idée est de tâcher de relever les forces : prenez garde toutefois que cette faiblesse ne soit qu'apparente, qu'elle ne puisse tenir à l'inflammation des membranes du cerveau ou à la gastricité, et souvenez-vous alors que les émissions sanguines ont quelquefois réussi dans le typhus.

Toute idée d'inflammation étant écartée, l'ipécacuanha, administré à la méthode de *Doulcet* (§. 415, n.° 10), trouve ici sa place tant comme évacuant modéré que comme propre à attirer sur l'estomac et sur les autres parties de l'économie les forces concentrées dans la région hypogastrique; à produire, par conséquent à diverses reprises, une déviation, une diffusion et une secousse salutaires. On se hâte en même temps de couvrir la malade de vésicatoires volans : on place sur l'hypogastre des flanelles chaudes, imbibées d'eaux spiritueuses et aromatiques; le musc et le camphre ne sont pas moins utiles à cause de leur vertu diffusible : on soutient les forces par un régime modérément analeptique. Il faut éviter dans cette espèce les laxatifs et, à plus forte raison, les purgatifs, et ne se servir que de lavemens émolliens et un peu aromatiques pour solliciter les selles, si le ventre est paresseux. Plusieurs auteurs ont recommandé l'usage de l'écorce du Pérou, induits sans doute en erreur par les périodes de rémission que cette fièvre présente quelquefois; mais ces périodes lui appartiennent, et cette écorce a trompé mes espérances. Je

pense donc qu'on doit la réserver uniquement pour les cas de fièvre puerpérale rémittente ou intermittente-pernicieuse (§. 415, n.° 11 et 14), mis en évidence par la périodicité des symptômes, la nature de la saison et des lieux, et celle des maladies régnantes. On donnera alors, très-vraisemblablement avec succès, d'abord l'ipécacuanha, et de suite après le quinquina à haute dose, seul ou marié au laudanum liquide et aux cordiaux.

J'ai supposé dans tout cet article que le médecin avait été appelé assez à temps pour tenter une cure radicale : mais si, appelé trop tard, il ne lui reste qu'à être le spectateur d'une lutte inégale et d'une terminaison amenée par des lésions irrémédiables, son devoir consiste alors uniquement à se tenir à la méthode de traitement indiquée plus haut (§. 425) et à combattre les symptômes les plus urgens, tels que vomissemens, diarrhée colliquative, insomnie, douleurs, etc., par les moyens usités en pareils cas et suffisamment connus.

La rentrée des miliaires, accident des plus fâcheux dans la fièvre puerpérale, met les malades dans un très-grand danger, au point de produire d'abord toutes les apparences de l'extinction de la vie; elle demande qu'on emploie, sans se décourager, tous les moyens indiqués pour les faire reparaître. *David Hamilton* donne les détails d'un fait de ce genre, concernant une femme âgée de trente-huit ans, accouchée depuis neuf jours, très-délicate, sujette à la colique et ayant

toujours eu un accouchement laborieux. Après un état de mal-aise, qu'on traitait de vapeurs, et à la suite de visites nombreuses qu'elle avait reçues, elle fut prise de tremblement, de troubles, de convulsions, d'angoisses, et d'une agitation telle qu'on ne pouvait la contenir au lit, jusqu'à ce qu'enfin, après une convulsion générale, elle resta sans sentiment et sans mouvement, avec une telle apparence de mort réelle, que *Hamilton*, qui avait été appelé, fut renvoyé à la porte, comme devenu inutile; mais heureusement il s'opiniâtra à voir la prétendue morte, et, ayant reconnu quelques signes de vie encore existante, il prescrivit qu'on laissât cette femme dans son lit, qu'on lui appliquât des ventouses scarifiées entre les épaules et à la face intérieure des cuisses, des vésicatoires derrière les oreilles et sur les carpes, des onctions avec l'huile de succin à la plante des pieds et à la paume des mains, des poudres sternutatoires, etc. Le résultat de ces moyens, continués pendant deux jours, auxquels on ajouta l'instillation dans la bouche de quelques gouttes d'huile volatile de corne de cerf, fut tel, que la malade commença à se rechauffer, à se colorer et à respirer; que la poitrine se couvrit d'une abondante éruption miliaire, que la parole revint le quinzième jour, et que le rétablissement fut assuré au dix-neuvième jour des couches, la malade ayant encore vécu cinq ans depuis. (*De febre miliari in operib. Sydenham, edit. Genev., pag.* 561.)

§. 427. De simples matrones présidaient autrefois à l'enfantement, à moins de l'un de ces accidens qui arrivent dans la proportion de 1 à 2000, et des médecins éclairés et prudens étaient appelés pour surveiller le terme des couches. Nous vivons dans un temps où les femmes, même de la plus basse classe, ne se croient plus en sûreté sans la présence d'un accoucheur du sexe mâle ; et la plupart de ces Messieurs, surtout parmi les officiers de santé, sont, à cet égard, bien inférieurs aux sage-femmes instruites aux écoles de Maternité, et n'ont même aucune idée de l'importance du sujet qui nous occupe. D'une autre part, puisque la fièvre puerpérale est si insidieuse et son traitement si incertain, et puisque la prédisposition à en être attaqué n'est que trop généralement répandue, il est de notre devoir de rappeler à ces accoucheurs, s'ils nous lisent, et aux pères de famille, quelques sages préceptes, propres à l'écarter, tracés par le bon sens et l'expérience de nos pères, à suivre durant la grossesse et après l'enfantement ; en voici les principaux :

Durant la grossesse. 1.° On a été en usage, de temps immémorial, de faire une saignée aux approches du terme, si la femme est pléthorique et sujette à la céphalalgie ou à des douleurs de reins : cet usage est bon à conserver, l'abus seul est à reprendre.

2.° Pareillement, pour remédier aux effets de la pression exercée par la matrice sur les parties environnantes, on a conseillé en tout temps

de diminuer sur la fin de la grosesse la quantité de la nourriture animale et celle des boissons fermentées ou stimulantes; d'entretenir la liberté des excrétions alvines par de légers laxatifs ou des lavemens: maxime dont, selon moi, on ne saurait trop faire un précepte général, à moins qu'il ne s'agisse de femmes chez lesquelles il y ait eu, au contraire, durant la grossesse un défaut de nutrition.

3.° L'exercice au grand air, recommandé aux femmes grosses, est pour la plupart d'une utilité incontestable; il ne faut cependant pas se laisser persuader qu'un exercice violent leur soit avantageux, et qu'il ne doive pas y avoir différens degrés sur ce point, suivant les circonstances. J'estime même que le repos est nécessaire à ces femmes chétives pour qui la gestation est un état constamment pénible, et qui s'épuiseraient immanquablement par un exercice un peu considérable.

4.° La tranquillité d'ame et la modération dans l'exercice des passions sont d'une haute importance pour la femme grosse, si elle veut parcourir, elle et son fruit, sans aucun danger, la route souvent difficile de la gestation et de l'accouchement; et quoiqu'il paraisse impossible de maîtriser à volonté tous les accidens qui peuvent se présenter durant l'espace de neuf mois, il n'en est pas moins vrai que les médecins doivent insister sur l'observation d'une conduite réglée et sur la nécessité d'éviter tout ce qui pourrait faire naître des passions désordonnées.

Nos pères étaient beaucoup plus complaisans que nous pour les femmes enceintes et satisfaisaient tous leurs désirs, peut-être moins par la crainte des impressions que pourrait exercer sur le fœtus une imagination déréglée, que parce qu'une ancienne expérience avait appris qu'elles souffrent beaucoup d'être contrariées : peut-être, en effet, est-il plus sage, en même temps que plus humain, de pécher plutôt en cela par excès que par défaut.

Après l'accouchement. Ce n'est pas sans motifs pressans qu'on prescrit de porter dans son lit la femme qui vient de se délivrer, et de ne pas lui permettre de marcher pour s'y rendre. Ce n'était pas moins une coutume sage de vouloir que ce lit fût toujours un peu bassiné, que l'accouchée y restât au moins huit jours, et qu'elle ne se considérât comme relevée des couches qu'au bout de quarante jours. La plupart des observateurs conviennent que, de toutes les causes des maladies des accouchées, il n'en est point de plus fréquente que celle de se lever trop tôt et de s'exposer à l'air de trop bonne heure. Quelques-uns pourtant, et entre autres *Stoll*, veulent que l'accouchée ne reste pas trop longtemps au lit, et qu'elle n'use ni de ces boissons ni de ces fomentations émollientes qu'on a coutume d'employer après l'accouchement. Il résulterait de là que *Stoll* n'aurait eu à conduire que des femmes robustes; car, pour les personnes délicates et qui ne supportent pas facilement la douleur, ses conseils seraient très-dangereux, et

je n'ai eu constamment qu'à me louer de ne les avoir pas suivis. Il en est de même du régime alimentaire. On a été de deux opinions opposées : dans l'une, on a soutenu la nécessité d'un régime restaurant, dans la persuasion qu'une accouchée doit être traitée comme une personne épuisée de fatigue ou par une maladie de longue durée; dans l'autre, l'on a eu en vue la disposition à l'inflammation, et l'on a prétendu qu'il n'y avait pas de circonstance où l'on dût astreindre les femmes à un régime plus sévère. Entre ces deux extrêmes, également blâmables, on ne peut tracer d'autre règle que celle que s'impose naturellement un praticien sage, qui sait que l'alimentation doit être proportionnée aux besoins de l'accouchée et aux circonstances dans lesquelles elle se trouve. Un précepte plus général est celui de tenir le ventre libre avant et après l'accouchement, spécialement chez les femmes qui ne nourrissent pas.

Il peut être, à la vérité, utile de conserver l'usage d'un bandage circulaire autour du bassin, après l'accouchement; mais l'on doit hautement blâmer la coutume qu'ont des femmes, de se faire serrer fortement le ventre avec un linge faisant le tour du corps à la hauteur des flancs, pour ne pas paraître ventrues; et je suis convaincu que cette compression est fort souvent l'origine de la métrite et de la péritonite, comme les corsets baleinés et les plastrons le sont de tant de fausses-couches et de morts du fœtus dans le sein maternel. L'on a dit que la sécrétion du lait est

une sorte de jugement naturel de la diathèse humorale des accouchées, et que, d'après ce principe, on doit toujours faire ses efforts pour la provoquer, soit par la succion dès les premières heures après l'accouchement, soit en entretenant autour du sein, au moyen de vêtemens convenables, une chaleur modérée et un doux chatouillement; mais cette loi, imposée par le sentiment naturel qui porte à nourrir ses enfans, a aussi ses exceptions. Il est telle femme chez laquelle le lait ne se sécrète jamais, quoiqu'elle ne s'en porte pas moins bien; et telle autre à laquelle l'allaitement est très-nuisible et devient, par les veilles et les souffrances qui en résultent, un surcroît de disposition à la fièvre puerpérale, loin qu'il ait l'avantage d'en garantir.

Relativement à l'influence des passions de l'ame, s'il est impossible de garantir constamment une femme enceinte de toute impression désagréable, il ne l'est pas pendant le terme assez court des couches; et les funestes conséquences qu'ont à cette époque toutes les émotions vives et dont on a tant d'exemples, sont bien propres à solliciter nos soins généreux et à nous faire redoubler de prudence et de circonspection autour de ces êtres chéris, auxquels la société est redevable de sa force et de son renouvellement. C'est pourquoi toute poursuite en justice devrait cesser non-seulement pour la personne de l'accouchée, mais encore pour celle de son époux et de ses proches parens. La police de-

vrait empêcher le cours des voitures et généralement les grands bruits quelconques devant les maisons habitées par des femmes en couche, et il devrait être défendu de sonner les cloches pour le convoi funèbre de celles qui ont succombé, de crainte que ce son lugubre n'occasionne de nouvelles victimes.

Étant démontré que les maladies épidémiques assiégent de préférence les femmes en couche, il y aurait de la prudence, de la part de celles qui sont enceintes et qui peuvent se déplacer, d'aller accoucher dans un endroit où il ne règne point d'épidémie. Quant à celles qui sont empêchées de quitter leur domicile, du moins pourraient-elles suppléer en quelque manière au changement d'air, en entretenant dans leur chambre la plus grande propreté, en en bannissant toutes les odeurs, en la tenant dans une température modérée, en en faisant renouveler l'air, de manière pourtant à ce qu'elles ne soient pas exposées dans leur lit aux courans de ce fluide.

Les pauvres n'ont guère de ressource que dans les hôpitaux, et ces lieux, avons-nous déjà vu, sont ceux où il périt le plus de femmes en couche, à cause du mauvais air. *Peu* rapporte que la première époque où l'on a vu naître des maladies mortelles parmi ces femmes à l'Hôtel-Dieu de Paris, datait du temps où l'on plaça les accouchées au-dessus de la salle des blessés, et *Dessault* confirme la vérité de cette assertion, en attestant que la mortalité était

singulièrement diminuée depuis qu'elles avaient été transférées dans des salles vastes et salubres. De là découle la nécessité d'établir dans chaque ville des maisons de maternité pour y soigner séparément les femmes en couche. En attendant l'érection si raisonnable et si désirée de ces maisons, du moins faudrait-il que le quartier destiné à ce service fût placé dans une aile de l'hôpital dont l'air fût parfaitement sec, dont la vue donnât, non sur la cour de l'hôpital, mais uniquement sur la campagne, et qui fût entièrement séparée des salles des autres malades. Mieux vaudrait-il, peut-être, pour les femmes mariées, que chaque département fût pourvu d'une maison des sœurs de la charité maternelle, congrégation que la philantropie de M. *Morlanne* a fondée à Metz, lesquelles, aidées de l'administration publique et des bons citoyens, porteraient à domicile des secours éclairés et des consolations. Ajoutons que, nos fièvres puerpérales n'étant pas exemptes de soupçon de contagion, on doit, lorsqu'il en règne, redoubler d'attention auprès d'une accouchée, relativement aux allans et aux venans, aux sage-femmes, garde-malades, etc., pour que ces maladies ne l'atteignent pas.

CHAPITRE VIII.

QUATORZIÈME ET QUINZIÈME ESPÈCES.

De l'érysipèle et des fièvres érysipélateuses.

§. 428. Voici un autre exanthème assez fréquent, tant comme maladie primitive que comme l'ombre d'autres maladies : dont nous eussions pu ne traiter que comme symptôme ou compagne de plusieurs fièvres graves, tant de celles dont nous avons parlé, que de celles qui feront le sujet des deux sections suivantes; mais que nous avons jugé nécessaire de considérer à part, parce que, ainsi qu'on le verra bientôt, il s'est montré à la suite de plusieurs épidémies, dont il a semblé à leurs historiens former le caractère essentiel.

L'érysipèle, que le vulgaire appelle encore *la rose* ou *le violet*, peut très-bien se définir une phlegmasie superficielle de la peau ou des membranes, non circonscrite, étendue en largeur, douée de mobilité ; d'une couleur de rouge vif, quelquefois foncé, souvent clair ou jaunâtre; d'une chaleur ardente, fort semblable aux produits des exutoires; disparaissant sous la pression pour reparaître ensuite; pouvant être idiopathique, accidentelle, ou symptomatique d'une affection générale, ce qui est le plus commun, et dans ce cas pouvant devenir charbonneuse ou gangréneuse.

D'abord, sensation incommode à la partie

qui doit être affectée, chaleur superficielle, prurit; bientôt douleur ardente, rougeur délayée de blanc et de jaune, resplendissante, sans tumeur ni dureté, se dissipant par la compression et revenant aussitôt après, produisant souvent des phlyctènes, s'étendant facilement aux parties voisines, sujette à disparaître et à se porter avec célérité et à l'improviste sur des parties éloignées, même à l'intérieur, et réciproquement; inflammation incapable de produire une véritable suppuration, mais fournissant quelquefois une matière ichoreuse, propre à produire des ulcères et dont la desquamation de l'épiderme est la terminaison la plus ordinaire.

Cette maladie a pris chez les auteurs différens noms, suivant les parties du corps qu'elle occupe, ou suivant le symptôme le plus éminent par lequel elle s'est signalée. La face, le cou et les membres sont les parties qu'elle occupe le plus souvent; mais elle se plaît quelquefois à entourer le tronc comme une ceinture, une guirlande, et on l'a appelée alors *zona* ou *zoster*. Elle s'est étendue parfois sur tout le corps, présentant, par la couleur et la douleur, les phénomènes de l'ignition, et elle a été nommée par les Grecs et les Romains (*Hippocrate*, *Celse*, *Pline*, *Galien*, *etc.*) *feu sacré*; *feu persique* par les Arabes, par *Rhasès*, entre autres, qui avait eu l'occasion de l'observer dans les contrées de l'Orient, où elle est très-commune; *mal des ardens*, *feu de Saint-Antoine*, par les auteurs du moyen âge,

d'après le symptôme principal et la dévotion qu'avaient les malades au saint que je viens de nommer.

§. 429. Le premier exemple qu'on lise des érysipèles épidémiques se trouve dans *Hippocrate*, décrit sous le nom d'*état pestilentiel*. Pendant cette année, que le divin vieillard nous apprend avoir été entièrement australe, molle et humide, il y eut de fréquens érysipèles malins, qui enlevèrent beaucoup de monde, entremêlés de maux de gorge et à la langue, d'aphthes, de dartres rongeantes, de fièvres ardentes avec délire, d'ulcères à la bouche, d'enflures aux parties sexuelles, d'ophthalmies, de charbons, et de divers dérangemens des fonctions des organes de la digestion, etc., qui se terminaient par la mort. Chez plusieurs les érysipèles vinrent à la suite des blessures les plus légères; ils se montraient indifféremment sur toutes les parties, mais principalement à la tête chez les sexagénaires, et s'étendaient avec une effrayante rapidité. Chez la plupart, l'exanthème se terminait par suppuration ; les chairs, les nerfs et les os étaient profondément lésés, et ces derniers même se désarticulaient : ce n'était pas du pus, mais une certaine pourriture d'où s'écoulaient beaucoup de liquides de différentes espèces. Ceux qui en furent attaqués à la tête perdirent les cheveux et la barbe, d'autres perdirent des articulations, et ces accidens avaient lieu sans fièvre comme avec la fièvre. Il était nécessaire que l'érysipèle sup-

purât; car les malades chez lesquels le mal parvint à cet état de maturité, furent sauvés pour la plupart, tandis qu'il en mourut beaucoup de ceux où il ne l'atteignit pas. Des diarrhées et des urines abondantes furent pareillement critiques. Les jeunes gens en souffrirent le plus, et lorsque le mal se portait aux parties sexuelles, il n'en était que plus dangereux. (Voyez la constitution en entier dans l'original. *Hippoc. de morb. vulg., lib.* 3, *sect.* 2, *Status pestilens.*)

L'on sait par les chroniqueurs du temps, qu'il y eut une terrible épidémie du *mal des ardens* en Lorraine, en l'année 1130, sous Louis VII, dans laquelle les malades étaient tourmentés par des douleurs atroces, dévorés et comme brûlés par une humeur ichoreuse, qui leur corrodait les pieds, les mains et quelquefois le visage, et en telle quantité que les places publiques, les temples et les maisons des évêques étaient remplis de souffrans qui poussaient des hurlemens affreux.

Plater a décrit, sous le nom de *macula lata*, une maladie populaire de son temps, qui consistait en une tache d'abord petite, s'élargissant ensuite, paraissant, chez des sujets qui avaient été plusieurs jours languissans, sous le mamelon et à la région du cœur, quelquefois sur les mains et sur les parties les plus sensibles du corps, d'abord d'un rouge pâle, puis livide, passant bientôt au noir (*Operc.*, tom. 2, p. 23). *Tulpius* a désigné sous le nom de *Herpes exe-*

dens præcordia, une couronne de vésicules très-rouges, d'une douleur excessive, d'une ardeur cuisante, qui devenaient blanches, puis noires, placées à la région précordiale et dégénérant en ulcère rongeant (*Observ. medicin., lib.* 3, *cap.* 44). Ces maux ont une grande analogie ave le *zoster* de *Pline*, qui consistait en une couronne pareille ou ceinture de quelques doigts de large, placée sur le nombril autour du corps, composée aussi de vésicules rouges très-rapprochées, contenant une humeur brûlante comme le feu, et se terminant promptement par la mort. Ils n'ont pas de moindres rapports avec la pustule maligne et avec la pourriture d'hôpital, dont nous parlerons à la section suivante, et tous ensemble présentent une idée de la malignité de l'humeur, qui donne lieu à l'inflammation érysipélateuse en général. Cette malignité se retrouve encore dans ce qu'on a nommé *érysipèle phlegmoneux*, espèce dans laquelle le principe érysipélateux, se fixant plus profondément dans le tissu cellulaire, y détermine quelquefois une suppuration qui détache les tendons, les muscles et les ligamens, et qui désorganise la partie, comme la chose est arrivée dans l'épidémie décrite par *Hippocrate*.

§. 430. Sans doute l'érysipèle n'est quelquefois qu'un accident local; mais, dans les espèces dont il est question ici, il est rare que la fièvre ne précède pas de deux, trois à quatre jours l'apparition de l'exanthème. *J. P. Franck* rapporte avoir observé à sa clinique de Pavie, que,

sur vingt cas d'érysipèle, l'exanthème n'avait paru dans douze que le deuxième ou le troisième jour depuis le commencement de la fièvre; dans six, le premier jour, au moment de l'entrée de la chaleur, et dans deux cas seulement avant la fièvre (*Epitom.*, tome 3, §. 281). Notre pratique nous a fourni les mêmes faits : d'où nous pouvons conclure que, si la phlegmasie cutanée primitive peut quelquefois donner la fièvre, le plus souvent, et dans la proportion de deux à vingt, elle est occasionée par la fièvre. Très-souvent l'accès fébrile qui précède l'exanthème commence par un froid de quelques heures, et il est rare qu'il n'y ait pas de frissons; suivent la chaleur et la céphalalgie, d'ordinaire assez intenses, ensuite la sueur au bout de vingt-quatre heures : arrive successivement un nouveau frisson, qui commence le second jour, puis la chaleur et le mal de tête, tantôt continus tantôt entrecoupés de frissons; puis, sur le soir de ce second ou du troisème jour, les symptômes augmentent singulièrement, le malade éprouve du dégoût pour les alimens; bouche amère, nausées, vomituritions, même vomissemens, de l'inquiétude, de l'insomnie; et, si c'est un enfant, il est assoupi ou il a des convulsions. Il y a soif, sécheresse de la langue, et le plus ordinairement constipation. Selon l'espèce de la fièvre, le pouls est dur, contracté et fréquent (*inflammatoire*), mou, plein et fréquent (*gastrique*), faible et s'écartant peu du naturel pour la fréquence (*nerveuse* ou *adynamique*). Cependant la partie

qui doit être frappée en éprouve les annonces par un sentiment de pesanteur, de chaleur, bientôt de prurit, puis comme d'une brûlure; il y a douleur derrière les oreilles et le long des jugulaires, si c'est à la tête que l'érysipèle doit se fixer; aux aisselles, si c'est aux bras; aux glandes inguinales, si c'est aux extrémités inférieures: bientôt se montre une tache de couleur rosée, qui, d'abord circulaire, s'élargit insensiblement.

Dans l'érysipèle de la tête, qui est le plus commun, cette tache est d'abord fixée à une joue, d'où elle passe à l'autre, s'étend au front et successivement au cuir chevelu, avec enflure des parties voisines. Les paupières surtout paraissent comme œdématiées, et couvrent les yeux, qui sont rouges et enflammés; la lèvre supérieure et le nez participent à ce gonflement, d'où le passage de l'air se trouve intercepté: la rougeur, l'ardeur, la douleur s'étendent à l'oreille externe. En un mot, le deuxième ou le troisième jour de l'éruption, la tête entière a acquis une telle grosseur que le malade est méconnaissable; ce n'est plus du rose, mais une rougeur foncée, qui fait le fond de ce masque, dont tous les points sont douloureux et font éprouver la même sensation que s'ils étaient composés de petites aiguilles. De là, chez les uns, un assoupissement profond, un sommeil comme léthargique; chez les autres, un délire furieux. L'extension de l'érysipèle dans l'intérieur de la bouche, dans l'arrière-bouche, les

fosses nasales et les organes de l'oreille externe, produit assez souvent la difficulté d'avaler, de parler, d'entendre et d'odorer, même de respirer, si ce n'est la bouche ouverte : il n'est pas rare de voir naître des vomissemens de matière verdâtre, effet sympathique de l'affection communiquée à l'estomac ; et lorsque l'érysipèle étendu sur le cuir chevelu s'est propagé à la nuque, au cou et à la conque auditive, tel est l'état de souffrance des malades, qu'il n'est plus de point sur lequel il leur soit possible de reposer la tête : d'où il est facile de comprendre que le siége de la maladie à cette partie du corps est en général de tous le plus fâcheux et le plus dangereux. Quoiqu'en effet on ne doive jamais trop s'y fier, lorsque l'éruption se fait partout ailleurs, il n'en résulte ni d'aussi grands troubles, ni d'aussi grandes douleurs, à moins que l'érysipèle ne soit fixé à des endroits dont la peau est mince et très-sensible, comme au scrotum, au prépuce et aux grandes lèvres, parties qui passent facilement à l'état gangréneux ; ou qu'il ne s'agisse d'un érysipèle phlegmoneux, dont la suppuration est à craindre, comme nous l'avons dit plus haut.

La peau du malade est généralement sèche et contractée ; mais, sur la partie frappée d'érysipèle, l'œil du médecin exercé voit naître de bonne heure de petites bulles, des vésicules ou même des phlyctènes, remplies d'une sérosité jaunâtre, quelquefois blanche, quelquefois rougeâtre, ordinairement âcre, brûlante : ces vési-

cules peuvent acquérir une grosseur démesurée, même celle d'un œuf de poule (*pemphigus*), ou prendre la forme des vessies occasionées par les cantharides ou par la brûlure. Cette humeur, lorsque les vessies ou pustules se rompent d'elles-mêmes, peut se condenser par l'action de l'air et devenir croûte plus ou moins épaisse, blanche, brune, noirâtre, sous laquelle se forment des ulcères, sources de nouvelles inflammations et quelquefois de gangrène.

A l'opposé de plusieurs autres fièvres exanthématiques, il est rare, quand l'érysipèle est étendu, que la fièvre diminue; on la voit, au contraire, le plus souvent augmenter et devenir plus menaçante. En vain y a-t-il sur un point diminution dans la rougeur, la douleur et la tumeur: l'érysipèle passe avec tous ses accidens dans la partie voisine, et de proche en proche sur tout le corps, excepté à la paume des mains et à la plante des pieds, comme je l'ai vu plusieurs fois chez des sujets très-disposés à cette maladie; ce qui donne de la continuité à la fièvre, ou plutôt ce qui en fait une succession non interrompue de rémissions et d'exacerbations. Enfin, suivant le degré d'intensité de l'exanthème, sur la fin du quatrième ou cinquième jour, depuis l'éruption, le sixième, septième, huitième et même douzième jour, la peau, qui jusqu'ici était restée très-sèche, ainsi que l'intérieur de la bouche, commence à se ramollir, et la maladie se juge par une sueur abondante pendant la nuit, par une hémor-

rhagie nasale, la diarrhée, des urines sédimenteuses et la sueur en même temps. La crise (indice manifeste que le mal n'était pas une simple phlegmasie cutanée) est quelquefois précédée d'un mal-aise accompagné de frissons et d'un peu d'angoisse, qui dure quelques heures. Dès ce moment la fièvre et l'érysipèle perdent de leur force, la peau s'affaisse et pâlit, l'épiderme tombe en écailles ou en poussière, et le corps reprend sa netteté dans l'espace de peu de jours; toutefois, à cause des attaques successives qui auront eu lieu, et qui font que, tandis que la desquamation s'opère d'une part, l'inflammation commence ailleurs, le jugement définitif est souvent très-retardé et n'a lieu que le dix-septième ou le vingtième jour, et même plus tard, comme je pourrais en citer de nombreux exemples.

§. 431. La fièvre érysipélateuse est assez souvent inflammatoire (252), et dans ce cas la couleur de l'exanthème est d'un rouge plus foncé, la tumeur plus profonde et plus dure, la douleur plus lancinante, plus pongitive; enfin, cette inflammation se rapproche davantage de la nature du phlegmon que de celle de la simple phlegmasie. Le pouls est plus plein, plus dur, plus rebondissant, et c'est plus particulièrement dans la saison du printemps qu'on a des occasions d'observer cette espèce. Il s'y associe assez souvent des signes de gastricité, tels que langue sale, mauvais goût à la bouche, nausées, rapports nidoreux, teinte jaune de la

face et du blanc de l'œil, etc.; et pour-lors le pouls est plus mou, quoique assez souvent plus fréquent.

Mais la fièvre érysipélateuse épidémique la plus commune, que j'ai plus particulièrement en vue dans ce traité, est celle qui porte tous les caractères de l'adynamie; celle où l'exanthème se présente au milieu d'un état de prostration des forces, de lipothymie, de délire, d'assoupissement, de stupeur, de soubresauts des tendons, de tremblemens, de convulsions et autres symptômes alarmans, que le médecin juge étrangers à la gastricité autant qu'à la pléthore sanguine; et si l'efflorescence a lieu, elle ne tarde pas à prendre une couleur livide, à passer à la gangrène ou à se changer en ulcère rongeant. Assez souvent, alors, c'est moins à la peau que sur les organes intérieurs que l'exanthème se fixe, comme si le défaut de forces ne permettait pas qu'il pût parvenir jusqu'à l'enveloppe extérieure : déposé sur les tuniques du cerveau, de la gorge, des poumons, de l'estomac, des intestins, du foie, de l'utérus, il donne lieu à ces inflammations malignes, à ces fausses frénésies, angines, pleurésies, etc., considérées par les observateurs comme pestilentielles et dont nous avons déjà parlé. Il serait absurde, parce que ce serait contre l'observation, de trouver de la contradiction entre un état de malignité et un état inflammatoire, et de nier qu'ils puissent exister ensemble : ils existent évidemment dans la peste, dans laquelle les pus-

tules, les charbons et les bubons sont des accidens appartenant à l'inflammation, et dans laquelle la saignée a quelquefois son utilité, comme elle en a dans plusieurs fièvres malignes d'Europe accompagnées d'exanthèmes. Il suffit seulement, pour s'entendre et pour bien opérer, de distinguer les inflammations et leurs différens degrés.

Les observations minutieuses auxquelles je me suis livré, tant sur les vivans que sur les morts, m'ont fait voir que bien souvent, quand l'exanthème affecte la face, la membrane muqueuse buccale s'enflamme aussi, et que cette inflammation s'accompagne de la douleur et de la chaleur qui appartiennent à celle de la peau, se terminant aussi par une espèce de desquamation. Il n'est pas rare non plus de voir l'érysipèle, qui a commencé aux organes sexuels extérieurs, se propager sans interruption par le vagin jusqu'à l'utérus. Les autopsies confirment ensuite ce que les symptômes avaient fait présumer : on voit que l'érysipèle a passé de l'urètre à la vessie, au vagin, à l'utérus, aux ovaires; on voit les méninges, les plèvres, l'œsophage, le cœur lui-même et les gros vaisseaux, l'estomac, les intestins, le péritoine, etc., offrir à leur surface une rougeur de feu, sans épaisseur et sans dureté. Chez une femme, déjà au treizième jour d'une fièvre érysipélateuse, l'exanthème quitta la face pour gagner les pieds; des pieds il se porta bientôt au bassin, puis de nouveau à la face, de là au ventre, du ventre

à un pied, de cette partie aux côtes et aux poumons; enfin, par une dernière et funeste attaque, au cerveau; et celui-ci était coloré comme nous venons de le dire. Chez une autre femme, à laquelle on venait d'enlever une mamelle squirreuse, qui avait été remplacée de suite par une rougeur érysipélateuse de tout le corps, à laquelle succéda une péripneumonie mortelle; chez cette femme, disons-nous, la surface des poumons se montra d'un rouge vif, sans autre altération de ces organes que cette couleur et un épanchement séreux dans la cavité thorachique. Sans doute aussi l'érysipèle est parfois d'abord intérieur, et son apparition aux surfaces externes devient critique : c'est ce que l'on doit admettre lorsque, dans les épidémies dont nous parlons, on voit des transports au cerveau, des céphalites, des otites, des pleurésies, des péripneumonies, des gastrites, des entérites, etc., se juger heureusement dès l'instant qu'un érysipèle paraît sur la peau, ainsi que l'ont annoncé tous les maîtres de l'art, *Hippocrate*, *Galien*, *Hoffmann*, *Boerhaave*, *Van-Swieten*, *Burserius*, *Tissot*, *J. P. Franck*, etc. On pourrait même dire, surtout en fait d'épidémies, que ce genre d'inflammation des viscères est plus fréquent que le phlegmoneux, et plus on se livrera à l'anatomie pathologique, concurremment avec l'observation clinique, plus cette assertion sera mise en évidence.

§. 432. Nos études sur les causes occasionelles des épidémies nous apprennent, comme chose

certaine, que l'érysipèle peut être produit par les causes occasionelles de toutes les fièvres qu'il accompagne, même des fièvres intermittentes, sans pouvoir dire positivement la raison pourquoi plutôt un érysipèle que des miliaires, des pétéchies, etc.; mais heureusement qu'en ceci, comme en toute autre chose, la connaissance du phénomène suffit au succès du traitement.

Les fièvres gastriques et la fièvre bilieuse sont principalement en possession de donner cet exanthème; et lorsque nous considérons qu'il est souvent la suite immédiate de l'ingestion de certains coquillages, de certains poissons et de leur foie surtout, ainsi que de plusieurs autres alimens tirés des deux règnes, on ne peut qu'admirer la facilité avec laquelle, sur les diverses surfaces du corps, à la tête surtout, il succède au trouble de l'estomac : ce qui justifie, jusqu'à un certain point, l'opinion, si généralement répandue, que l'érysipèle est occasioné par la bile mise en mouvement par une cause quelconque. On ne saurait non plus révoquer en doute que cet exanthème tire souvent son origine de la mauvaise qualité des alimens et des boissons (voyez la 3.e section), des vers, des poisons et des saburres quelconques, qui séjournent dans le canal digestif. L'heureuse guérison de la maladie par le moyen des vomitifs et des purgatifs prouve suffisamment, dans certains cas, cette connexion entre la cause et l'effet. Cependant l'amertume de la bouche, les nausées, les vomituritions, les vomissemens bilieux

même et la couleur jaunâtre de l'érysipèle sont loin de pouvoir toujours suffire pour nous faire admettre ce caractère unique; et d'ailleurs, si la peau sympathise avec l'estomac, elle ne sympathise pas moins avec tous les autres viscères, avec le système nerveux et artériel, et même avec le sang : d'où l'on voit combien sont éloignés de la vérité ceux qui ne placent les causes occasionelles de l'érysipèle que dans les alimens et dans les boissons propres à produire des saburres gastriques.

Nous avons décrit, dans le premier ordre de notre classification des épidémies (§§. 153 et suiv.), des maladies qui ont le plus grand rapport avec la fièvre érysipélateuse putride dont nous traitons ici : sans doute les grains avariés, malades, mélangés de substances vénéneuses et les eaux corrompues ont été et seront toujours très-propres à la produire ; mais la maladie s'est montrée dans tant d'occasions où il n'avait nullement été question de ces causes pathogéniques, et dans des circonstances qui favorisaient les maladies catarrhales malignes dont il a été question jusqu'ici, que nous devons admettre aussi qu'un air chaud et humide ou froid et humide, et chargé de miasmes délétères, n'est pas moins propre à produire la fièvre érysipélateuse putride ou maligne que chacune de ces autres affections. Dans l'épidémie décrite par *Hippocrate*, ce père de l'art ne nous dit pas que ses malades eussent fait usage de mauvais alimens, d'un mauvais régime

(ce qu'il a soin de noter dans l'occasion); mais nous apprenons de lui que la constitution de l'air de toute l'année avait été molle, chaude et humide, constamment dominée par les vents du sud-ouest. *Hippocrate* a appelé cet état *pestilentiel*, non parce que c'était la peste, telle qu'on l'entend dans les temps présens, mais parce que c'était un temps dans lequel régnaient épidémiquement des maladies extrêmement graves (*pessimæ*, ou les plus mauvaises de toutes, λοιμος indiquant généralement chez les anciens Grecs quelque chose de très-pernicieux, de très-corrompu). Il est donc plus que vraisemblable que ces maladies étaient le fait d'un air humide et chaud, chargé de miasmes venus de quelque part : objet qui n'avait pas encore été saisi, non plus que la contagion, par la médecine d'alors, et que les maladies périodiques qui régnaient en même temps, mettent selon nous en toute évidence.

§. 433. Quel est le siége principal de l'érysipèle? Ne consiste-t-il qu'en une inflammation sympathique? Est-ce une simple maladie locale, ou bien cet exanthème est-il quelquefois une dépuration? Quelle est la nature de cette inflammation?

Des diverses parties qui composent l'enveloppe cutanée, savoir, le chorion, le corps réticulaire, les papilles, les glandes sébacées et l'épiderme, la seconde, le réseau vasculaire ou système capillaire, siége en même temps de l'exhalation et de l'inhalation, paraît être en réalité celle

où s'établit de nécessité l'inflammation érysipélateuse, quoiqu'il faille convenir qu'ensuite toutes les autres y participent. Par là s'explique avec facilité la formation de l'érysipèle local, par suite de plaies, de fractures, de luxations, des onctions avec des corps gras devenus rances, de la piqûre d'insectes, d'orties, etc., accidens qui n'ont que des rapports de forme et de situation avec l'exanthème que j'ai en vue, à moins qu'il ne s'agisse de sujets attaqués d'un vice herpétique, cancéreux, scrophuleux, scorbutique; cas dans lesquels l'érysipèle accidentel peut pareillement devenir très-grave. Il est aisé de concevoir que l'irritation qu'éprouvent les papilles nerveuses par l'application de l'une de ces causes, se communique au système capillaire, qui est immédiatement sous le domaine des nerfs, à tel point que des affections d'ame un peu graves, telles que la colère, ont quelquefois suffi pour produire l'érysipèle; d'une autre part, le réseau capillaire est de tous les tissus membraneux le plus propre à faire participer tous les tissus de l'inflammation érysipélateuse, chaque fois que le liquide admis dans ces vaisseaux pourra y être retenu par le spasme ou par tel autre moyen de constriction capable de le soustraire à la circulation. D'une autre part encore, nul système de vaisseaux n'est plus propre que le capillaire à se colorer et à se décolorer avec une extrême promptitude, comme on le voit par l'effet subit et immédiat des passions: exemple de l'inconstance et de la versa-

tilité de l'érysipèle, et, par analogie, nouvelle preuve de l'existence de son siége dans le réseau capillaire.

Cet exanthème n'est-il qu'une affection locale, une inflammation qui succède à celle de l'estomac, comme tous les érysipèles volans successifs ne seraient que des accidens qui succèdent à un accident primitif, ainsi que l'avait imaginé *Marc-Antoine Petit*, de Lyon, et comme plusieurs autres l'ont répété après lui? Le cahier d'Avril 1821 du Journal général de médecine (tom. 75, pag. 82 et suiv.), a publié un Mémoire de MM. *Conté* et *Amiel*, de Toulouse, composé de dix observations d'érysipèles guéris par des vésicatoires appliqués sur l'inflammation même, qui ont été recueillies dans le but de prouver la localisation de cette maladie. Les faits se sont passés au printemps de 1817 et au commencement de 1818, époques où régnaient à Toulouse des affections catarrhales. Voici en substance l'histoire et le traitement de ces érysipèles. « *Premier jour* de la maladie, fièvre vers une heure de l'après-midi, qui revint le lendemain à la même heure. *Troisième jour*, douleur tensive à la joue, au bras ou à la cuisse, etc. (car ces érysipèles n'ont pas tous paru au même endroit), avec tuméfaction vague, chaleur intense, rougeur vive, disparaissant sous la pression et reparaissant avec la cessation de celle-ci; langue muqueuse et sèche; dégoût, nul appétit, légère diarrhée; pouls fréquent, petit et dur, peau sèche et brûlante; soif, insomnie. *Quatrième jour*, même état. *Pour tout*

remède, diète absolue, limonade, et *vésicatoire* appliqué sur la partie la plus enflammée et laissé pendant une heure et demie. Le soir du même jour, tension, douleur, rougeur moindres; retour peu après du même état morbide sur le nez et sur la joue opposée (dans l'érysipèle à la tête); nuit moins agitée, mais point de sommeil; symptômes pourtant diminués. *Cinquième jour,* vésicatoire sur la nouvelle joue affectée; l'érysipèle a presque disparu; la peau est souple, la diarrhée se supprime; plus de soif; la langue est humide et dépouillée en partie; le pouls est moins fréquent, plus mou : retour de l'appétit et du sommeil. *Sixième jour,* quelques phlyctènes, occasionées par le vésicatoire; écailles qui se détachent : l'érysipèle disparaît entièrement; il ne reste qu'un léger empâtement du tissu cellulaire, et les malades sont guéris le dixième jour. »

Ces dix observations, que j'ai réduites à une seule, parce qu'elles se ressemblent toutes, à part le siége de l'exanthème, prouvent précisément tout le contraire de ce que les auteurs auraient voulu leur faire prouver. Comment ont-ils pu se refuser à voir que, si la phlegmasie cutanée avait été la cause de la fièvre, celle-ci aurait précédé la fièvre. On voit, au contraire, l'érysipèle précédé de perte de l'appétit, de dégoût, de langue muqueuse, de céphalalgie, de lassitude générale, de douleurs dans les membres, de fièvre plus ou moins forte, d'agitations, de rêvasserie, quelquefois de frissons et de syn-

copes; on voit ces symptômes persister jusqu'à la sortie de l'exanthème, et cesser lorsque celui-ci a été parfaitement établi. (Mémoire *idem.*) Or, loin de prouver la localité de l'érysipèle, ces observations ne démontrent-elles pas, 1.° le consensus de la peau avec l'estomac et l'insuffisance des signes d'anorexie pour établir un état positif de gastricité; 2.° que, dans les fièvres dont il a été question, l'exanthème a été une crise, une expulsion de matière morbifique, que le vésicatoire a aidée, en hâtant le complément de l'éruption. Ces succès, mêlés de témérité et du pouvoir autocratique de la nature, ne veulent pas dire (et je m'attendais que le savant M. *Villermé*, rapporteur du Mémoire, en aurait fait la remarque) que la saignée et les vomitifs, même le quinquina, ne soient jamais nécessaires dans la fièvre érysipélateuse; moins encore qu'il convienne toujours d'appliquer le vésicatoire pour aider l'éruption, pratique que je me garderai bien de recommander: nous en concluons, au contraire, qu'il est des érysipèles par cause interne, dont la peau, comme les autres membranes, sont les aboutissans; qu'il en est de locaux, auxquels les vésicatoires, ainsi que tous les caustiques, sont adaptés, et qu'il en est qui accompagnent les plaies, dont le traitement est le même que celui de ces plaies.

Mais la succession des inflammations par sympathie suffit-elle pour expliquer les effets bons ou mauvais de l'éruption érysipélateuse? Tous les jours nous avons sous nos yeux des personnes

sujettes depuis longues années à cette maladie, qui en souffrent une, deux, trois fois par an; qui, avant que l'éruption paraisse, languissent misérablement de toutes les manières, et qui éprouvent un mieux-être réel aussitôt qu'elle a paru. Ne doivent-ils cet allégement général qu'au changement temporaire des propriétés vitales d'une petite portion de l'enveloppe cutanée? Le sérum qui se dépose dans les vésicules, qui coule par leur ouverture, et l'épiderme qui tombe en écailles, ne sont-ils pour rien dans ce bien-être?

J'ai bien vu aussi la peau rougir à la suite de l'ingestion de certains alimens; mais, en vérité, c'est abuser des termes que d'appeler cette courte coloration du nom d'érysipèle dans le sens que nous lui donnons ici, à moins qu'il ne s'agisse de sujets cachectiques. Et alors même les graves suites de cette éruption ne démontrent-elles pas qu'elle est le résultat d'une portion du sang très-subtile et extrêmement âcre, que la circulation dépose dans le système capillaire pour être exhalée, et qui, ne l'étant pas, parce que les vaisseaux exhalans se trouvent crispés, y produit l'inflammation? ou que ce sérum, étant réabsorbé par les capillaires veineux, est reporté dans le sang et déposé de nouveau dans une autre place, et ainsi successivement jusqu'à ce que la rupture de petits vaisseaux ou l'exhalation ait permis à cette excrétion morbifique d'être éliminée? L'on conçoit de là que cet effet peut avoir lieu tant dans les affec-

tions gastriques par mauvaise nourriture, qu'à la suite de l'absorption des miasmes, d'effluves putrides et de tous autres agens pathogéniques; et l'on conçoit encore comment l'érysipèle peut quelquefois être critique, et comment d'autres fois il n'est qu'indicatif d'une maladie extrêmement maligne.

Relativement à la nature de cette inflammation, on ne saurait révoquer en doute qu'elle ne soit très-différente de l'inflammation ordinaire, et qu'on ne saurait ici qualifier ce phénomène *de simple exaltation des propriétés vitales.* En effet, sa présence sur la peau des hydropiques, des scorbutiques, des scrophuleux, des cancéreux et de tous les sujets impurs, n'est nullement un signe d'augmentation de forces. Mais l'on peut dire, d'après l'observation, qu'elle consiste dans la turgescence des capillaires, occasionée par une sérosité âcre et sanguinolente qui s'y est déposée, qui irrite les nerfs et qui prépare leur destruction : aussi, les gangrènes par plaques de la tunique muqueuse des intestins appartiennent-elles toujours, selon moi, à l'inflammation érysipélateuse.

§. 434. Les médecins grecs avaient assigné comme cause prédisposante à cette forme de maladie, la constitution physique dans laquelle « les narines fluent facilement, où l'œil est aisément irrité par la lumière et laisse couler des larmes âcres et salées; où les odontalgies sont fréquentes; qui s'affaiblit facilement par la chaleur; où l'on éprouve souvent des frissonnemens, des picote-

mens, et des sueurs aussi promptes à se montrer qu'à se supprimer (*Hippocr. de locis in homine et de morbis*). » Cette constitution, qui n'est autre chose que le tempérament faible et irritable, devait effectivement être une prédisposition dans le climat de la Grèce, comme j'ai vu qu'elle l'est dans les terres arides de la Basse-Provence; mais elle l'est beaucoup moins en Alsace. Ce que nous observons journellement dans tous les pays, c'est que, 1.° les femmes sont plus susceptibles de l'érysipèle que les hommes, sans doute à cause de l'ampleur, de la délicatesse de l'enveloppe cutanée, et de la grande étendue du système des vaisseaux capillaires, lequel prédomine évidemment dans ce sexe; 2.° qu'un tempérament pléthorique, irritable au moral comme au physique, avec lequel on fait abus de vin pur, de liqueurs spiritueuses, d'alimens épicés et salés, de substances âcres, comme oignons, aulx, etc., est pareillement une prédisposition; 3.° qu'il en est de même de ce tempérament qu'on a nommé bilieux, où le corps est maigre, le teint jaunâtre; où les passions sont vives, et où il y a une grande disposition à la colère. Quoi qu'on en dise, ce tempérament existe, et les personnes qui en sont douées ont souvent des taches sur la peau, et dans leurs maladies elles sont sujettes à l'exanthème érysipélateux : c'est ce que je remarque habituellement, et pour toutes les saisons, dans un service dont je suis chargé. Les cheveux rouges, et la peau blanche et tachetée, ne sont pas moins une prédisposition, et ces

choses sont héréditaires. 4.° Les diathèses cancéreuse, scrophuleuse, herpétique, syphilitique, scorbutique, rhumatique, disposent aussi à l'érysipèle, qui peut devenir très-grave, ce qui doit rendre circonspect pour l'application des exutoires. 5.° Atteints de ces diathèses, tous les âges sont susceptibles de l'exanthème; autrement, c'est particulièrement l'âge viril.

Pour les saisons et les températures, ce sont le printemps et l'été, les climats chauds et secs, les longues sécheresses, les terres sablonneuses et calcaires, qui disposent le plus à l'érysipèle; aussi *Rhasès* et les autres médecins arabes en parlent-ils souvent. Ils le comparaient à une *despumation*, à une écume, suite de l'effervescence du sang, occasionée par la chaleur; et, selon moi, cette comparaison n'est pas tout-à-fait absurde. Quant à l'exanthème qui suit ou accompagne les fièvres épidémiques, il ne suit aucune règle de prédisposition : ces fièvres, à dire vrai, commencent presque toujours à la fin de l'été ou en automne; mais, comme le mode érysipélateux est celui qu'elles affectent, tant comme résultat autocratique que comme effet des causes qui les ont produites, il en résulte que le sexe, l'âge, le tempérament (l'état cachectique à part), sont indifférens au développement de l'inflammation érysipélateuse, soit au dehors, soit au dedans.

§. 435. L'érysipèle, surtout celui de la face, mérite toujours la plus grande attention, quelque simple qu'il paraisse, et que sa cause occa-

sion elle soit externe ou interne. Lorsque sa marche est régulière, la fièvre érysipélateuse se termine (ce qui prouve bien, pour le dire en passant, qu'il y a une matière à éliminer) le 7, le 11, le 14, par des sueurs, des urines, avec un sédiment puriforme, ou par des selles, et elle ne présente par conséquent aucun danger : mais quelquefois, au milieu des plus belles espérances, l'exanthème disparaît tout à coup et sans qu'il soit possible d'en deviner la cause, plongeant le malade dans de nouvelles angoisses, des chaleurs, des vomituritions, une anxiété pire qu'auparavant. Si l'érysipèle reparaît à quelque endroit de la surface cutanée, il y a de suite de l'amendement; quelquefois pourtant, quand la fièvre est d'une nature grave, cette nouvelle apparition au dehors paraît n'être qu'une extension du mal du dedans, et le danger ne diminue pas. D'autres fois, l'inflammation érysipélateuse s'est jetée sur le cerveau ou sur la poitrine, et le malade périt en peu d'heures, s'il n'est promptement secouru ; encore ne réussit-on pas toujours à le sauver.

Quand le transport s'est fait au cerveau, le visage du malade a perdu sa bouffissure, il est allumé et ses yeux sont étincelans; il a des rêveries; il parle avec vivacité et émotion; son pouls est dur et vibratile, et il ne tarde pas à devenir frénétique. Si la poitrine est attaquée, l'oppression, l'angoisse, la chaleur sont inexprimables. L'exanthème peut aussi se porter sur la gorge et produire une esquinancie promptement mortelle.

Le pronostic des fièvres malignes accompagnées d'érysipèle est toujours très-douteux, surtout lorsque l'intensité de la douleur, la nuance violette, la rougeur, les agitations, l'anxiété, annoncent la nature âcre et septique de la matière qui cause l'inflammation. Il en est de même de l'érysipèle qui vient à la suite de l'usage d'alimens détériorés, comme nous l'avons vu ces années dernières par la pénurie et la détérioration des céréales. La gangrène qui suit de près l'inflammation, annonce suffisamment l'introduction d'un principe délétère dans toute l'économie. Cet exanthème n'est pas moins à craindre lorsqu'il s'ajoute à l'hydropisie, au scorbut, à l'ictère, etc., et qu'on voit survenir l'anxiété, le délire, l'inégalité des pulsations, l'assoupissement, les convulsions, les soubresauts des tendons, etc. La couleur livide, noirâtre, ou des stries couleur de flamme, qui s'élèvent en rayons sur une partie œdématiée, en présagent la gangrène et même le sphacèle. Il est rare que l'érysipèle proprement dit suppure, et quand cela arrive, c'est toujours une mauvaise suppuration, qui dégénère facilement en ulcère. Toutefois *J. P. Franck* a observé une épidémie de fièvres malignes érysipélateuses, où la suppuration était la crise principale, sans laquelle la maladie devenait mortelle.

Cet exanthème est, comme nous l'avons déjà dit, une maladie habituelle pour certains individus, chez lesquels son apparition devient un soulagement de diverses maladies chroniques,

de l'asthme convulsif, par exemple, de douleurs dans les viscères ou dans les articulations, etc. C'est ordinairement au visage qu'il se porte, et toujours à la même joue, ce qui fait que l'œil de ce côté en est à la fin considérablement affecté. Cette éruption critique n'est pas même exempte alors de disparaître avec promptitude pour la moindre cause, ce qui doit rendre cette espèce de solution peu désirable.

§. 436. Il faut principalement avoir égard, par le traitement méthodique de l'érysipèle, à l'espèce de fièvre qui l'accompagne, au caractère de l'épidémie régnante, aux causes qui l'ont produite, et à la constitution du sujet. Il peut à peine être question ici de ces éruptions légères et passagères, où il n'y a que très-peu de fièvre, et où il suffit pour le traitement de mettre le malade au régime végétal, d'entretenir la transpiration, sans échauffer par des boissons délayantes, et la liberté des selles par des lavemens émolliens; de couvrir l'exanthème de linges secs, et de purger avec la crème de tartre sur la fin de la maladie. Nous supposons donc une fièvre inflammatoire violente, où le pouls est fort, plein, dur, embarrassé par la pléthore, surtout qu'il s'agisse d'un érysipèle à la face : dans ce cas, on ne doit pas hésiter de recourir à la saignée et même de la répéter, d'appliquer ensuite des sangsues ou des ventouses scarifiées au voisinage du lieu enflammé, si la chaleur et la douleur continuent à être très-vives; en même temps il faut songer que la guérison de cette

inflammation doit se faire en partie par une sorte de crise cutanée, pour l'achèvement de laquelle il faut ménager les forces vitales. Après la saignée on donne des lavemens, on abreuve le malade de boissons délayantes et nitrées, et l'on fait prendre des pédiluves d'eau tiède : si l'érysipèle de la face était violent et qu'il menaçât d'entraîner le cerveau en *consensus*, il serait même nécessaire d'appliquer des sinapismes à la plante des pieds, moyen par lequel on a souvent réussi à attirer sur les jambes, au bout de quelques heures, un érysipèle qui couvrait le nez et les yeux. Quand l'intensité de l'inflammation et de la fièvre a diminué au moyen des émissions sanguines et des délayans, on ne doit pas hésiter à donner un purgatif salin dans une décoction de tamarin, et à le réitérer le surlendemain, les purgatifs étant un des meilleurs remèdes de l'érysipèle quand il occupe la tête.

La saignée est encore le moyen unique et spécifique auquel on doit recourir lors d'une prompte disparition, surtout si le sujet est jeune et pléthorique; car il faut calculer qu'avec le transport de la matière morbifique s'est aussi fait celui de l'inflammation, et qu'il s'est fait sur des tissus dépourvus d'épiderme, où l'on ne peut avoir d'espoir que dans la résolution. On s'aide en même temps du secours des pédiluves et des sinapismes, et l'on ajoute à la boisson du tartre stibié à doses brisées, pour stimuler le tube intestinal et entretenir la liberté des évacuations

alvines, des urines et de la transpiration. On place des sangsues aux tempes, aux angles des mâchoires ou au cou; on pique même la jugulaire, ou l'on répète la saignée au bras et au pied, si le pouls continue à être dur et vibrant. J'ai appris par mon expérience que les vomitifs sont ici contre-indiqués, et qu'on n'a de ressource que dans les moyens dirigés contre l'inflammation.

Il faut moins de saignées dans l'érysipèle qui occupe le tronc et les membres, que dans celui de la tête, qui est le plus dangereux à cause du voisinage du cerveau; toutefois ce n'en est pas moins partout une inflammation, et l'on doit se régler sur la douleur, la rougeur, l'éclat et l'étendue de l'exanthème.

Dans la complication si fréquente de gastricité, annoncée dès le principe par la couleur jaune de la langue, des rapports nidoreux, l'altération de la couleur du visage et du blanc des yeux, etc., les vomitifs et les purgatifs sont certainement d'excellens remèdes contre l'érysipèle. Toutefois cette complication ne saurait contre-indiquer la saignée que dans le cas où l'exanthème ne serait ni très-vif ni très-douloureux, qu'il y aurait plutôt chaleur âcre que douleur, que la céphalalgie serait très-modérée, que le pouls serait mou, qu'enfin l'on ne remarquerait aucune trace de fièvre inflammatoire. Ce n'est qu'à ces conditions qu'on peut oser, après une journée employée à donner des délayans, faire prendre un vomitif ou même

un éméti-laxatif, sans craindre de faire rétrograder l'exanthème, accident qui peut très-bien arriver lorsque, dans la combinaison de l'état bilieux avec l'état inflammatoire, l'on n'a pas assez eu égard à ce dernier avant de donner l'émétique. On est assez souvent obligé de revenir plusieurs fois à ces évacuations avant d'avoir obtenu la terminaison complète de la maladie.

Le traitement de l'érysipèle qui accompagne une fièvre putride ou maligne, est le même que celui de cette fièvre, et nous y renvoyons. Mais, lorsque la douleur est considérable, qu'il y a crainte de gangrène, ou menace d'un accident interne par la rétrocession de l'exanthème ou la difficulté qu'il éprouve à se montrer au dehors, l'érysipèle ne devient-il pas un symptôme essentiel à considérer? La plupart des praticiens, et *Franck* lui-même, veulent alors qu'on aide la nature par l'administration des toniques et des cordiaux, par le quinquina, la racine d'angélique, de serpentaire de Virginie, par les vins généreux, par les vésicatoires, par l'opium seul ou uni à l'écorce du Pérou, à l'effet de calmer les douleurs. Mais n'est-il pas à craindre qu'on ne fasse par là que la médecine des apparences et non de la réalité? Je dois faire remarquer aux lecteurs et aux traducteurs sans critique, que l'homme célèbre que je viens de citer oublie, en nous conseillant indistinctement ce traitement bannal, qu'il avait dit plus haut, en parlant de la fièvre maligne érysipélateuse,

« avoir vu une femme âgée, qui, après quelques défaillances, avait été saisie d'un grand froid; puis chaleur, douleur de tête, toux, douleur à la gorge, avec érysipèle à cette partie; que le pouls était à peine fréquent, mais dur; la langue presque noire; grande faiblesse et altération d'esprit. Quoiqu'elle fût déjà au neuvième jour de la maladie, on tira du sang, qui devint couenneux; et ce fut avec tant de succès, que la malade fut rendue à la santé le onzième jour, à la suite d'une abondante sueur. » (*Epitom.*, tom. 3, §§. 284 et 290.)

En effet, comme nous le ferons voir plus spécialement à la section suivante, on ne prend que trop souvent quelques phénomènes de la fièvre putride pour la fièvre putride elle-même, et ce n'est que dans celle-ci que les prétendus antiseptiques conviennent; et l'on ne doit jamais oublier que, quelle que soit la virulence de la matière qui produit l'érysipèle, cet exanthème n'en est pas moins une inflammation, qu'on est quelquefois obligé de combattre, malgré des indications en apparence contraires, par des émissions sanguines générales ou locales, suivant les circonstances, nonobstant l'âge du malade, si celui-ci est robuste et que le pouls indique par sa dureté l'état de tension et d'irritation de quelque membrane. Il en est de même des évacuans des premières voies, lesquels ne sauraient non plus être exclus par des symptômes de faiblesse, lorsqu'il y a des indices manifestes de gastricité.

Quoique ces moyens soient les principaux dans le traitement des fièvres érysipélateuses, il en est d'autres encore qui concourent puissamment à l'acheminement des crises par lesquelles elles se terminent : tels sont, une diète plus ou moins sévère, suivant l'âge, l'état nerveux et le degré de force des malades; des boissons copieuses, mucilagineuses et légèrement acidulées, prises à une température conforme à la chaleur de la saison; des bols camphrés et nitrés, donnés deux fois par jour, dans lesquels j'ai reconnu, par une longue expérience, la propriété de porter à la peau et aux urines, et de procurer un calme général. J'ai peine à voir l'utilité, dans une maladie où se décèle évidemment une matière âcre quelconque, des préparations de sureau, de pavots, d'antimoine et d'autres prétendus diaphorétiques. J'ai vu qu'on pouvait faire une médecine très-sûre sans tout cet appareil médicamenteux, qu'une vieille habitude, qui entraîne les meilleurs esprits, fait encore figurer dans quelques ouvrages.

Dans tout érysipèle de la face ou de la tête, en général, il est nécessaire de donner à cette partie du corps et au tronc une position aussi relevée que possible, en ayant soin cependant de les défendre de l'accès de l'air froid. Quant aux topiques à appliquer sur l'exanthème pour modérer la douleur, j'ai pour pratique de n'en mettre aucun, excepté des linges fins et usés, qu'on renouvelle de temps à autre, et ce dans

la persuasion où je suis que l'exanthème doit être respecté dans sa marche et ses terminaisons. *Celse*, et la plupart des écrivains qui sont venus ensuite, ont recommandé des topiques astringens et répercussifs ; d'autres, des poudres absorbantes; d'autres, des corps gras; enfin, plusieurs, des linges trempés dans des décoctions émollientes. Ni les uns ni les autres n'ont été d'accord avec les descriptions qu'ils ont données de l'érysipèle, avec sa terminaison critique, ni avec la facilité qu'ils lui ont reconnue de disparaître pour se porter ailleurs quand on bouche les pores, quand on réduit en croûtes l'humeur fournie par ses vésicules, ou que le refroidissement des décoctions fait rétrograder cette humeur. Je conviens cependant qu'il est des cas où le malade souffre tellement, qu'il est instant de le soulager, sous peine de voir paraître la gangrène ou disparaître l'érysipèle. Dans ces occurrences je n'ai rien trouvé de meilleur que des flanelles trempées dans une forte décoction de sureau, appliquées tièdes, et qu'il faut avoir soin de ne pas laisser refroidir. *Tissot* dit avoir réussi à apaiser par ce moyen les douleurs horribles du *feu Saint-Antoine* ou *mal des ardens*.

Quant à la méthode (§. 434) du vésicatoire, proposée pour hâter l'apparition de l'érysipèle et en terminer plus promptement la durée, je n'ai aucune expérience là-dessus; j'avertirai néanmoins qu'il est à craindre dans quelques cas que l'éréthisme occasioné par ces topiques

ne repousse l'éruption, au lieu de la provoquer, ou qu'il n'amène la gangrène : de sorte qu'il est infiniment plus sûr de renoncer à ces nouveautés, et de s'en fier aux procédés de la nature, aidés et surveillés par une raison exempte de toute témérité.

§. 437. L'érysipèle épidémique n'étant qu'un symptôme ou un mode critique des maladies régnantes, les moyens de s'en préserver ou de le prévenir sont les mêmes que ceux qui ont été proposés, et ceux qui le seront à la fin de l'histoire de chacune de ces maladies.

L'érysipèle sporadique, et qui devient habituel, mérite que nous en disions un mot, à cause des dangers qui l'accompagnent quelquefois. Il est bien vrai que cette éruption, une fois sortie, soulage singulièrement l'individu et le délivre pour un temps de bien des incommodités qu'il éprouvait : cependant le médecin, dans ces sortes de maladies, doit faire attention que cette apparente dépuration, qui a lieu ordinairement tous les printemps et tous les automnes, et quelquefois périodiquement tous les mois, n'arrive guère qu'à des sujets nommés, à juste titre, par les anciens, *cachectiques*, à des femmes qui ont des suppressions, à des hommes hémorrhoïdaires, ou à des personnes dont le régime alimentaire est très-déréglé ; qu'il en résulte assez souvent, quand l'exanthème se porte à la joue, la perte de l'œil du même côté, et, quand c'est aux jambes, des ulcères rebelles à ces parties ou l'induration de la peau, qui subsistent toute la vie,

et qui sont peut-être l'origine d'une espèce d'éléphantiasis si commun dans les pays chauds ; et ce indépendamment des risques que la mobilité de l'exanthème fait courir. Il serait donc infiniment plus sage de la prévenir, en rendant à la santé ces corps impurs ; en suppléant aux évacuations sanguines supprimées ; en insistant sur un régime de vie mieux réglé, sur les inconvéniens des alimens gras et visqueux, des viandes noires, des aromates, des vins fumans, des boissons alcooliques, des passions vives, et surtout de la colère, de l'ambition et du chagrin qui la suit quand elle n'est pas satisfaite ; en conseillant l'usage du régime végétal, des fruits de chaque saison, des plantes chicoracées ; en faisant tenir le ventre libre par l'emploi fréquent de la crème de tartre ou de tel autre laxatif ; en mettant tous les printemps ces malades à l'usage des sucs d'herbes et du petit-lait clarifié, et en les envoyant, sur la fin de l'été, aux eaux minérales, tant pour se baigner, que pour prendre intérieurement celles qui sont purgatives et diurétiques. Plusieurs écrivains ajoutent à ces préceptes d'appliquer des exutoires, que je me garderai bien de recommander aussi, la peau des malades pour qui j'écris étant si irritable que la moindre égratignure fait naître cet érysipèle que nous voulions éviter.

SECTION VII.

ORDRE V.

Des épidémies par infection.

CHAPITRE PREMIER.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME ESPÈCES.

De la fièvre putride vraie et fausse.

§. 438. *Infecter*, c'est, au physique, changer l'état de santé, de bien-être, en celui de maladie, de mal-être ; comme, au moral, c'est inoculer des vices dans une ame innocente auparavant. Et que sont autre chose, me dira-t-on à juste titre, les causes des maladies considérées jusqu'ici, à part celles du troisième ordre, sinon des causes infectantes ? Mais, dans un siècle et dans une profession où l'on se plaît singulièrement à poser questions sur questions et à remettre tout en problème, il est nécessaire, pour faire passer quelque chose d'utile, d'avoir l'air d'obéir au torrent; et puisqu'il s'agit beaucoup aujourd'hui d'infection, nous devons essayer de fixer sur ce mot, comme sur tous les autres auxquels chaque âge attache de nouvelles idées, l'acception principale qui lui est propre, afin de ne pas exposer la santé publique.

Nous déclarons donc entendre par *maladies*

par infection, celles qui naissent d'un foyer particulier, tout près de produire son effet; dont les émanations sont presque toujours sensibles et occasionnent des sensations désagréables, et (pourrait-on dire) qui sont toujours le résultat des décompositions animales formant la première des sept classes de ma toxicologie, savoir, celle *des poisons septiques*. Le domaine de ces causes de maladie et de destruction est immense et le plus étendu de tous : il est facile d'en juger quand on considère qu'il renferme dans son enceinte, 1.° les cimetières, les boucheries, les voieries, les cloaques et fosses d'aisance, les eaux à fumiers qui entourent toutes les habitations champêtres; les engrais eux-mêmes, répandus dans les champs, lors de leur décomposition; les boues des rues, et les rues dépavées, etc.; 2.° un grand nombre de professions dont les dépouilles des animaux forment le matériel, dont les émanations constituent l'enveloppe habituelle des ouvriers, et sur lesquelles on lit des détails très-instructifs dans l'utile *Traité des maladies des artisans*, de *Ramazzini*, reproduit par M. *Pâtissier*. De plusieurs faits qui y sont relatés concernant les vidangeurs et autres ouvriers de ce genre, l'on en vient à la conclusion que divers accidens, attribués à la simple suspension de la respiration (improprement nommée *asphyxie*), sont dus à l'action délétère des gaz ou vapeurs sur le système sensitif; que ces vapeurs sont absorbées; qu'elles ne produisent souvent l'asphyxie qu'après que

le sujet a été transporté au grand air; que l'odeur infecte qui s'exhale de son corps, est capable de produire des accidens chez ceux qui lui portent des secours; et qu'enfin, après la mort de ces malheureux, qui est ordinairement très-prompte, les phénomènes cadavériques, tant sur le sang que sur les solides, sont absolument les mêmes qu'après la mort par les fièvres putrides ordinaires : en sorte que ces *asphyxies* peuvent être considérées comme *des fièvres putrides extrêmement aiguës.* 3.° Beaucoup d'alimens et des eaux corrompues sont, comme nous l'avons déjà dit et comme nous le verrons encore, de véritables poisons septiques, introduits dans nos viscères. 4.° Enfin, l'on peut et l'on doit mettre au nombre des causes puissantes de fièvre putride, comme du scorbut, les santés affaiblies, dépravées par le long usage d'habitations, d'atmosphère, d'alimens et de boissons insalubres, par des travaux excessifs, par des peines, des chagrins, des craintes, des terreurs, des soucis, l'ennui, les privations de consolation et de bonheur intellectuel, ce qui rend la maladie dont nous nous occupons si commune parmi le peuple.

Indépendamment de leur fréquence, l'ordre des maladies que nous allons considérer, se signale, 1.° par divers phénomènes physiologiques et pathologiques qui leur sont propres; 2.° par une ressemblance apparente avec des maladies des ordres précédens, ce qui occasionne la perte du plus grand nombre des malades. Les phéno-

mènes propres consistent spécialement dans ce travail vital d'une nature pour ainsi dire en démence, qui réagit contre la septicité; qui produit de nouveaux tissus, de nouvelles humeurs (§. 87), que nous avons déjà signalés dans le scorbut, que nous rencontrerons dans la pourriture d'hôpital, etc., et que nous allons retrouver dans la fièvre putride proprement dite : ils consistent encore dans ces sécrétions d'enduits noirâtres, depuis la bouche jusqu'à l'estomac, qu'on a beau enlever sur la langue, les lèvres, les gencives et les dents, et qui ne cessent de se reproduire; véritable *mélanose*, qu'on aperçoit encore dans le vomissement noir des malades attaqués de la fièvre jaune.

On est surtout dans l'habitude de confondre la fièvre putride essentielle avec les fièvres occasionées par l'état inflammatoire, méconnu, des principaux viscères, et surtout de l'estomac et des intestins. Parvenues à un certain terme, ces maladies produisent également la sécheresse et le ton rembruni de la langue et des autres parties de la bouche. Elles donnent lieu aussi sympathiquement à plusieurs autres phénomènes, que les ignorans attribuent à la fièvre putride; mais ce n'est pas là la *vraie fièvre putride* : dans celle-ci l'adynamie se manifeste naturellement dès le principe; au contraire, dans la fièvre putride, factice ou secondaire, les malades conservent, pendant long-temps encore, assez de force, même pour se lever. C'est par où j'entends justifier la division de ce chapitre en

étude de la fièvre putride avec adynamie, et en considération de cette fièvre sans adynamie, ou de la *gastro-entérite* des modernes.

§. 439. Les anciens ont désigné l'état dont nous nous occupons sous le nom de fièvre putride des premières voies, et de fièvre putride des secondes voies : la première de ces fièvres, qui n'est qu'une simple gastrique, a continué jusqu'à nos jours à être le champ de bataille de tous les médicastres. Cet état a été appelé *synochus*, synoque putride, par quelques modernes; gastrique nerveuse par *Franck*, fièvre adynamique par M. *Pinel;* gastro-entérite par M. *Broussais*, qui a confondu l'apparence avec la réalité, etc. : dénominations diverses, qui n'expriment les unes qu'une erreur, les autres qu'un symptôme, qu'un accident, ou qu'une idée systématique à laquelle on voudrait rattacher toute la médecine. Au milieu de ces divergences, j'ai préféré conserver à l'état pathologique dont je traite ici le nom de fièvre putride, parce que, tel qu'il est, et que je le décrirai d'après nature, il présente réellement un commencement de putridité, de décomposition des forces vitales, qui donne à la maladie un caractère *sui generis* indélébile; tandis que l'adynamie, par exemple, appartient à un grand nombre de maladies, et que plusieurs d'entre elles n'ont d'analogie avec la véritable fièvre putride que vers le milieu de leur cours, ou même vers leur terminaison funeste.

Qu'on parcoure toutes les contrées de la terre,

et qu'on s'informe dans chaque ville, chaque village, chaque hameau, on trouvera que cette fièvre est des plus communes; qu'elle est celle par laquelle périssent la plupart des habitans des campagnes, surtout dans les régions les plus fertiles et les mieux cultivées, ce dont nous tâcherons de donner la raison : celle qui règne le plus souvent épidémiquement sous le nom de fièvre *carcérale, nosocomiale, des camps, des vaisseaux,* etc., principalement sur la fin de l'automne et en hiver, se mélangeant avec des symptômes nerveux, et nommée alors *putride maligne* et successivement *adynami-ataxique;* désignée encore, par plusieurs écrivains qui ont servi dans les armées, sous le nom général de *typhus.* Ces deux maladies pourtant, la fièvre putride et le typhus, ont des symptômes parfaitement distincts, une issue et des propriétés de communication différentes, et qui exigent bien des modifications dans leur traitement respectif.

Il est, de plus, des contrées dans lesquelles la fièvre putride peut être considérée comme endémique, où elle est connue par ses ravages depuis des siècles, et où elle paraît ne quitter un canton que pour se reproduire dans un autre : tels sont, par exemple, en France, les départemens du Pas-de-Calais, du Nord, et ceux limitrophes, ou les anciennes provinces d'Artois et de la Flandre française. Les apparences inflammatoires, la chaleur mordicante de la peau, le délire, les symptômes gastriques et vermineux,

qui l'ont accompagnée à diverses époques, lui ont fait donner, dès 1520, 1664, 1757 et 1764, par les médecins du pays, les noms de fièvre ardente putride, de fièvre bilieuse-vermineuse-putride, par les médecins de Lille : celui de fièvre putride-maligne-vermineuse et pétéchiale, à l'occasion d'une épidémie de la ville d'Aire, en 1782; nom qui lui fut encore donné par la suite, à l'occasion d'une épidémie dans l'arrondissement de Béthune (Précis de la statistique médicale du département du Pas-de-Calais, par MM. les docteurs *Desmarquoy* et *Butor*; Boulogne, 1807). L'on voit, par une description de cette fièvre, insérée dans ce mémoire de 1807, et comparée tant avec celle des maladies précédentes qu'avec les mêmes maladies que j'ai observées en Italie, à Nice, à Marseille, à Martigues, sur les bords de la Saône et en Alsace, qu'elles se présentent partout avec les mêmes caractères, et que les différens noms qu'on a donnés à la fièvre putride appartiennent aux divers phénomènes qui l'ont accompagnée. Je vais donner, suivant mon usage, quelques exemples de ces épidémies.

§. 440. *Premier exemple:* Épidémie d'Aire, désignée ci-dessus. Elle commença, à la fin du mois de Septembre 1782, dans un quartier de cette ville (que j'ai visitée en Octobre 1823), s'étendit dans le reste de la ville et dans la campagne, et continua jusqu'au mois de Juillet de l'année suivante. Elle débutait par un accablement général, un état d'angoisse, un abattement

et un sentiment de lassitude extrêmes; des horripilations ou frissons vagues dans toute l'habitude du corps; des douleurs de tête lancinantes, tantôt au front, tantôt à l'occiput; des douleurs vagues dans le cou, le dos, les lombes et les articulations; dégoût absolu pour les bouillons de viande et tout ce qui y avait rapport; langue humide, enduite d'un limon blanc-jaunâtre; salive gluante visqueuse; pouls peu éloigné de l'état naturel, et chez quelques-uns embarrassé, dur et concentré; urines naturelles. *Deuxième période.* Vers le cinquième ou le sixième jour, pouls fréquent, quoique ordinairement petit et serré; nausées, vomissemens; ventre resserré chez les uns, déjections liquides chez les autres, jaunes, verdâtres, fétides; sentiment émoussé, délire sourd ou assoupissement comateux; peau sèche, ou, de temps à autre, petites sueurs qui ne soulagent pas; urines rares, claires et hautes en couleur; vers les sixième, septième, huitième et neuvième jours de la maladie, et quelquefois plus tard, éruption sur le cou, la poitrine, le ventre, le bras et les jambes, de pustules miliaires rouges ou blanches, ou de taches pourprées, plus ou moins foncées en couleur et assez souvent noirâtres; chez les jeunes gens, hémorrhagies du nez; chez les femmes, hémorrhagies utérines; la plupart rendaient des vers, tantôt vivans et tantôt morts, quelques-uns par la bouche; pouls faible, petit et déprimé; redoublement de la fièvre le soir, et nuits toujours plus orageuses l'une que l'autre. *Troisième pé-*

riode. Langue sèche, gercée et tremblante; malades hébétés et dans un abattement extrême; impossibilité d'articuler; déjections alvines et émission de l'urine involontaires; sortie de vers par l'anus, souvent morts et à demi pourris; pouls faible et déprimé dans les uns, relevé et redondant dans les autres, et, quand il y avait des vers, ses battemens étaient si précipités qu'on avait peine à en distinguer les intervalles; ventre météorisé : alors suppression des urines et des selles, douleur à la région suspubienne, haleine fétide. A cette époque extrême de la maladie, sentiment aboli, assoupissement léthargique continuel ou délire frénétique; soubresauts des tendons; état convulsif des muscles de la face, de ceux des mâchoires, de tout le corps; yeux hagards et larmoyans; respiration entrecoupée et sanglotante; commencement de parotides chez quelques-uns, et de gangrène à la région du sacrum et des fesses chez la plupart. Le visage tiré, livide, plombé; les yeux ternes et abattus; la bouche constamment ouverte et la respiration précipitée faisaient présager une mort prochaine.

La durée ordinaire de la maladie était de trois septénaires; quelques malades cependant périrent dans les commencemens avant le septième jour, et chez quelques autres cette durée s'étendit bien au-delà du vingt-unième. Les crises (par les sueurs, les urines et les selles) avaient lieu dans le courant du second septénaire, et surtout le onzième et le quatorzième jours. L'éruption miliaire était quelquefois critique,

lorsqu'elle se montrait dans le courant du second septénaire, et avant le septième jour elle était un mauvais signe. De six malades de M. *Desmarquoy*, qui avaient eu une éruption miliaire blanche, cristalline, avec des taches pétéchiales dans les intervalles, quatre, à qui elle était arrivée le quatorzième jour, lui dûrent leur guérison; et deux autres, en qui elle s'était montrée avant le septième, succombèrent. Une dame eut le corps parsemé de grandes taches pétéchiales, qui ont dégénéré en de petites escarres gangréneuses qui se sont détachées par écailles; la maladie s'est néanmoins terminée heureusement le dix-septième jour. Cette épidémie paraît avoir été très-meurtrière, puisque, dans une ferme, de douze malades sept y ont succombé (Mémoire sur la fièvre putride maligne de la ville d'Aire, etc.; Lille 1783). Elle paraît aussi n'avoir pas été exempte de contagion, quoique cela ne soit pas spécifié.

Deuxième exemple. Une maladie des plus cruelles, connue sous le nom bizarre de la *rose épidémique* (§. 432), ravagea pendant les années 1792 et 1793, époque de la première invasion du territoire français par les troupes prussiennes, le département de la Meuse et plusieurs districts des départemens circonvoisins: réunion terrible des maux occasionés par la guerre, par une constitution molle et humide de l'air, et par toutes les causes d'infection, qui affligeait déjà depuis long-temps le pays de Luxembourg, où on lui avait donné le nom de *peste*, et que

le docteur *Harmand-Montgarny* a qualifiée de *maladie éruptive, catarrhale simple, putride maligne* et *maligne pestilentielle,* dans un rapport et instruction dressés et publiés par ordre de l'autorité. Voici quels en étaient le caractère, les symptômes et la marche.

Première période ou *avant-coureurs :* Perte de l'appétit, ennui, tristesse, insomnie, tintemens d'oreilles, légers vertiges, ivresse momentanée ou saisissemens ; tension légère et douloureuse à l'épigastre, s'étendant ensuite par tout le ventre; prostration générale des forces, et douleurs profondes, plus ou moins aiguës et brûlantes, à la tête et autour des reins. *Deuxième période* ou *invasion :* frisson, qui reparaît plusieurs fois dans le jour; pouls petit, fréquent, déprimé, rarement plein et dur ; peau brûlante, sans être sèche, même quelquefois moite; bouche pâteuse, nauséeuse; langue d'un rouge vif; visage rouge, exalté; yeux allumés, surtout le soir; toux catarrhale; oppression de poitrine; défaillances fréquentes; anxiétés précordiales; vomissemens d'une bile verdâtre, tellement âcre, que la gorge et la région épigastrique en éprouvent de la douleur; diarrhée avec ténesme et coliques autour du nombril, comme dans la dyssenterie, et fréquente expulsion de vers, ainsi que de concrétions muqueuses en grumeaux grisâtres. Les vomissemens et la diarrhée cessaient au bout de deux à trois jours, et les alternatives de chaud et de froid devenaient extrêmement fréquentes dans le cours de la

journée; les urines étaient en même temps très-claires et aqueuses. *Troisième période :* vers le cinquième ou sixième jour, quelquefois plus tôt, et souvent plus tard, l'éruption *de la rose* s'annonçait au milieu des moiteurs ou des sueurs. Ici on appelait vaguement de ce nom une éruption de miliaire (§. 332), discrète, ou confluente, maculée (érysipélateuse), ou vésiculaire, ou de pétéchies et de taches pourprées; ou bien, à la place de ces éruptions, une fluxion érysipélateuse, ou simplement un gonflement des glandes, des mâchoires, du cou, ou des aisselles, ou des aines, et ces exanthèmes étaient tantôt simples, tantôt réunis plusieurs ensemble chez le même malade : plus tôt ils paraissaient, plus il y avait de danger, et *vice versa.* La miliaire s'établissait particulièrement à la poitrine, au cou, au bas-ventre, aux fesses et aux bras; il y en avait de discrète, de confluente, de cristalline (celle-ci presque toujours mortelle). L'éruption durait pendant sept jours, accompagnée de vives démangeaisons, et se continuait même jusqu'à la mort. Chez quelques malades elle consistait en pétéchies, que l'auteur distingue en simples et en pourprées : les premières d'un rouge vif, semblables à des piqûres de puces ou de cousins, ou d'orties, disséminées par faisceaux, particulièrement au visage, au cou, aux seins, aux aines et aux parties naturelles, et disparaissant au bout de vingt-quatre heures, à moins qu'elles ne se changeassent en érysipèle. Les secondes étaient d'un rouge plus obscur ou

d'un jaune livide, paraissant et disparaissant pendant plusieurs jours, et fournissant un mauvais pronostic. L'enflure des glandes, que l'auteur appelle des bubons, avait souvent une couleur jaune livide, et devenait un signe mortel lorsqu'elle s'affaissait promptement.

Le caractère fébrile qui accompagnait ces exanthèmes, était différent. Chez quelques malades on observait une turgescence inflammatoire; le pouls était élevé, plein et fréquent; les yeux étaient ardens, la peau sèche et la chaleur insupportable; beaucoup de soif; langue d'un rouge vif ou pourpre; urines ardentes, rares; douleurs aiguës et lancinantes dans l'intérieur de la bouche, surtout au voile du palais, aux joues et aux amygdales, avec ulcères; redoublemens très-sensibles matin et soir. Chez d'autres, et c'était le plus grand nombre, le pouls devenait faible vers le milieu de la seconde période, très-vîte et mou; langue d'abord limoneuse, puis rembrunie, puis noire et épaisse; yeux éteints; visage changeant souvent de couleur; peau moite et chaleur tempérée; sueurs reparaissant de temps en temps; selles extrêmement fétides. Plus tard, *et à la troisième période*, hémorrhagies plus ou moins considérables par la bouche, par le nez, par les oreilles, par les yeux, par le fondement et par l'utérus: ce sang était fétide et noir, et on le voyait s'échapper par transsudation à travers les pores, ou par de légères érosions, surtout à la membrane pituitaire, d'où il sortait le plus ordinairement. Enfin,

dans une troisième classe de malades, parmi ceux que l'épidémie frappa avec le plus de violence, les symptômes suivans se faisaient remarquer dès les commencemens; savoir : surdité, perte de la vue, changement ou abolition de la voix, engourdissement, stupeur, aberration des idées ou assoupissement léthargique; douleur pongitive très-aiguë entre les deux yeux; sécheresse, douleur et rugosité de la langue; enflure et même paralysie de quelques membres; mal de gorge; oppression de poitrine, et quelquefois même péripneumonie; tuméfaction des glandes, météorisme, suppression des urines; coliques violentes, bouffissures du visage ou emphysème de quelques autres parties du corps, etc. Les malades étaient souvent en danger jusqu'au quarantième jour, et l'épidémie fut surtout funeste aux sujets les plus vigoureux. L'auteur l'a regardée comme contagieuse. (Précis médical et curatif des maladies éruptives, etc.; imprimé à Verdun, Juin 1793.)

Troisième exemple. Une épidémie de fièvres putrides et de dyssenteries s'est manifestée dès les premiers jours de Janvier 1794, et a continué jusqu'à la fin d'Avril, à l'hôpital militaire de Marseille consacré aux fiévreux, dont j'étais pour-lors médecin en chef. La saison de l'automne avait été froide et humide, ce qui continuait encore. Ces deux maladies firent beaucoup de victimes dans les commencemens (en *Nivôse*), et sur sept cent vingt-six malades que je traitai pendant ce mois, il y eut soixante-

dix morts, presque tous de ces deux maladies. Les infirmiers et les chirurgiens en furent en grande partie victimes, et moi-même, ayant porté la main à un petit bouton que j'avais au menton, tandis que j'aidais à disséquer un cadavre, il me vint aussitôt un furoncle, avec engorgement de la glande maxillaire, le mal de tête et la fièvre, ce qui pourtant ne m'empêcha pas de continuer mon service.

Cette fièvre présentait au commencement tous les caractères du *synochus* de *Cullen*; savoir: apparence inflammatoire dans ses deux premières périodes, et phénomènes typhoïdes dans la troisième (Voy. *Synops. nosol. method., class. I, gen. VI*), ce qui varia ensuite beaucoup. Après des prodromes semblables à ceux des deux premiers exemples, les malades arrivaient en général avec des symptômes de gastricité plus ou moins prononcés, et tous avec des signes d'engorgement des poumons et du cerveau. Il régnait en même temps des fièvres catarrhales qui eussent pu donner le change : mais on était bientôt désabusé par l'état d'abattement et de stupeur des malades, la croûte fuligineuse dont se recouvraient la langue et les lèvres, la vîtesse, la mollesse et l'irrégularité du pouls, le météorisme du bas-ventre, la rareté des urines, les plaques gangréneuses qui s'établissaient à divers endroits du corps, la fétidité de l'haleine et des selles, rendues involontairement dans les derniers jours qui précédaient la mort; enfin, par la prompte décomposition des cadavres. Dans le mois de

Pluviôse, durant lequel il entra à l'hôpital quatre cent vingt-quatre malades, presque tous de fièvre putride, dont trente-deux succombèrent : à ces premiers symptômes s'ajoutèrent d'autres plus effrayans, et qui ne s'étaient pas encore montrés ; savoir : un délire frénétique fort impétueux, qui portait les malades à sortir du lit, pendant le jour et durant la nuit, et à causer divers désordres qui forçaient de les attacher avec des liens très-forts, car ils brisaient ceux qui étaient trop faibles ; l'autre symptôme était un tremblement continuel. De mes trente-deux morts, la plupart appartinrent à ceux qui s'étaient levés pendant la nuit, et il n'en échappa que quatre de ceux qui eurent le tremblement. En *Ventôse* je reçus cinq cent cinquante malades, dont trente succombèrent ; dix-sept seulement de la fièvre régnante, quoiqu'elle dominât parmi les maladies, ce que j'attribuai, soit à ce qu'elle s'était beaucoup adoucie, soit, peut-être, à ce que j'avais perfectionné ma méthode de traitement. Il y eut dans ce mois beaucoup de rechutes de malades qui avaient été guéris dans le précédent, ce qui me détermina à faire les plus grands efforts pour obtenir un hôpital de convalescens, établissement qui fut éminemment utile. Pendant ce mois, comme dans le précédent et le suivant, quelques typhus ou vraies fièvres malignes se présentèrent. Les malades paraissaient au premier abord n'avoir aucun mal ; le pouls et la respiration étaient bons : mais le mal se décelait par un délire obscur, une

apathie invincible, une imbécillité complète, un *collapsus* de toutes les forces vitales, jusqu'à rester baignés dans leurs excrémens sans s'en douter; un pouls peu différent de l'état ordinaire jusqu'à la fin. La maladie durait jusqu'à vingt-cinq jours. En *Germinal* (Mars et Avril), où le temps fut constamment chaud et humide, les malades attaqués de cette fièvre et du délire frénétique furent généralement mal, et sur cent j'en perdis trente-six.

La durée de la première maladie, qui était la dominante, s'étendait jusqu'au vingtième et vingt-quatrième jour, soit que sa terminaison fût heureuse ou malheureuse : plusieurs malades moururent néanmoins avant cette époque, au douzième ou treizième jour. Tout compensé, pendant les quatre mois qu'elle a régné j'ai perdu environ douze malades sur cent. Sa crise ordinaire était par les selles; mais cette crise n'était salutaire que quand elle avait lieu du treizième au dix-septième jour : plus tard, le ventre restait météorisé, et le malade mourait avec des évacuations énormes et très-fétides. La grande gêne de la respiration, les yeux rouges, égarés et larmoyans, étaient des signes extrêmement funestes. Je n'ai observé ni éruptions, ni taches pétéchiales; mais quelques malades ont été sauvés par la gangrène. J'ai noté parmi eux un soldat nommé Ponson, auquel survint, le douzième jour de sa maladie, à trois heures et trois quarts de l'après-midi, une enflure gangréneuse subite à la mamelle droite. J'arrivais à l'hôpital

presqu'au même moment, et voyant la mamelle très-volumineuse et noire comme mon chapeau, je fis aussitôt, quoique le malade fût dans un grand état de faiblesse, pratiquer une incision cruciale jusqu'au vif, ce qui obligea de couper à la profondeur d'un travers de doigt, et la plaie fut couverte de plumasseaux enduits d'onguent de styrax et de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée. Les plaies des vésicatoires étaient dans le même état, et je les fis traiter de même. J'ordonnai pour l'intérieur du bon vin et du bon quinquina à haute dose. Mon malade était déjà mieux deux jours après, et il entra en pleine convalescence le vingt-deuxième jour.

Les convalescences étaient pénibles, sujettes aux rechutes, à l'œdème, même à l'hydrothorax et à l'hydropisie ascite, dont quelques malades moururent. Il resta aussi chez plusieurs convalescens une inflammation lente des poumons, d'abord méconnue, dont quelques-uns moururent par la suite subitement avec du pus dans la poitrine.

Voici le résultat de l'ouverture de plus de cinquante cadavres pour la première maladie. Chez quelques sujets, vaisseaux du cerveau gorgés de sang, et chez tous, poumons très-engorgés et d'un rouge violet; péricarde distendu par de la sérosité, et presque toujours d'une couleur azurée ; cœur généralement flasque , et ses cavités droites contenant assez souvent un sang noir et décomposé : point d'ailleurs de traces de véritable inflammation. Le bas-ventre était

constamment météorisé; mais, chose digne de remarque, et que j'ai revue plusieurs fois depuis, j'ai toujours trouvé les intestins vides d'air, ou n'en contenant qu'une très-petite quantité: l'air était renfermé d'abord entre les muscles de l'abdomen et le péritoine, ensuite entre cette membrane et les intestins. Cet air avait une odeur fade. J'en remplis une cloche, et j'y plongeai une lumière, qui s'éteignit aussitôt; d'où je conclus que c'était du gaz azote. Le foie et la rate étaient parfois aussi engorgés et présentaient une couleur azurée. L'estomac et les intestins se sont toujours trouvés dans l'état sain.

L'autopsie de deux corps de ceux qui moururent de la fièvre maligne, ne présenta rien de remarquable ni à la poitrine ni dans l'abdomen. La tête n'a pas été ouverte. L'un des convalescens tombés dans l'hydropisie, étant mort subitement après avoir déjeûné de bon appétit, j'en fis ouvrir les trois cavités: elles étaient inondées de sérosité; il en sortit environ trois verres de la cavité du crâne, quand celui-ci fut ouvert, et le cerveau fut trouvé ramolli et comme macéré. (Extrait d'un rapport envoyé aux inspecteurs des hôpitaux militaires, le 2 Floréal an IV.)

Quatrième exemple. M. le docteur *Bompard* a décrit, sous le titre de fièvre adynamique, une épidémie qui a commencé à se manifester, au mois de Novembre 1814, à l'hôpital militaire d'Épinal, qui s'est ensuite répandue dans la ville, et qui a duré pendant six mois, avec les symp-

tômes suivans. *Prodromes :* perte d'appétit, dégoût, lassitude dans les membres, nausées et parfois vomissemens. *Invasion :* frisson suivi de chaleur ; céphalalgie ; léger délire ; bouche amère, pâteuse ; langue couverte d'un enduit jaunâtre ; nausées ; vomissemens ; soif intense chez les uns, nulle chez d'autres ; douleur à l'épigastre ; déjections alvines abondantes ; urines rares, troubles, déposant un sédiment briqueté, parfois noir ; respiration gênée chez les uns, libre chez d'autres ; pouls faible, déprimé, quelquefois irrégulier ; douleurs dans les membres ; peau sèche, aride, couverte de pétéchies dès le second ou troisième jour, rarement plus tard. *Deuxième période :* du quatrième au cinquième, ou du cinquième au sixième jour, frisson fugace, rêvasseries, délire, prostration des forces, décubitus sur le dos ; face tantôt décolorée, tantôt animée ; langue et dents fuligineuses ; selles abondantes et fétides ; urines rares, exhalant une odeur particulière ; respiration gênée ; pouls très-faible et irrégulier. *Troisième période :* du quatorzième au quinzième jour, à moins d'un jugement favorable, déglutition gênée, quelquefois impossible ; larmoiement involontaire ; soubresauts dans les tendons ; carphologie ; état comateux ; face décomposée ; prostration extrême ; gangrène aux plaies des vésicatoires ; selles des plus abondantes et des plus fétides. L'auteur a joint à cette description sept observations, où l'on voit trois malades guéris du quatorzième au dix-septième jour, un quatrième

guéri au quatrième jour par de fortes doses de quinquina, et ayant présenté des accès de fièvre pernicieuse frénétique; les trois autres sujets morts du septième au neuvième jour. Il n'est question que d'une seule autopsie cadavérique, celle d'une infirmière forte et bien constituée, morte le neuvième jour, après avoir pris l'émétique et *dix-huit gros d'acétate d'ammoniaque.* On n'observa rien de particulier ni dans la tête ni dans l'abdomen; mais les poumons étaient affectés d'une inflammation érysipélateuse et couverts d'une matière de couleur tirant sur le gris. On perdait à l'hôpital les deux vingtièmes de ces malades. Les corps étaient décomposés dans l'espace de quelques heures. L'auteur regarde cette maladie comme contagieuse. (Description de la fièvre adynamique, etc.; Paris, 1815.)

Cinquième exemple, fourni par M. le docteur *Parent-du-Châtelet.* « En 1818, l'*Arthur*, bâtiment de commerce, fut chargé à Rouen de l'espèce d'engrais connu sous le nom de *poudrette,* et dirigé ensuite sur la Pointe-à-Pitre à la Guadeloupe. Mais, dans la traversée, une maladie s'étant déclarée sur les gens de l'équipage, la moitié a péri et le reste arriva à sa destination dans un état de santé déplorable. La même cause parut avoir agi sur les gens chargés de transporter la cargaison à terre; car ils éprouvèrent tous des accidens plus ou moins graves, qui furent portés chez quelques-uns à un haut degré d'intensité. » Tels étaient les seuls

renseignemens qu'on eût de ce fait, lorsque le médecin nommé ci-dessus parvint très-heureusement à l'éclaircir, en lui comparant un fait semblable qui venait de se présenter à son observation. « Un petit bâtiment de cabotage, arrivé à Nantes le 25 Mai 1821, avait été chargé à La Rochelle, quinze jours auparavant, de *poudrette* parfaitement sèche lorsqu'elle fut embarquée; il n'avait pas plu pendant la traversée, et la température extérieure avait été plutôt basse qu'élevée. Tous ceux qui montaient le petit bâtiment, au nombre de cinq, jouissaient de la plus parfaite santé en quittant La Rochelle. Trois jours après ils ressentirent un léger mal de tête, qui fit graduellement des progrès; bientôt ils perdirent l'appétit; la langue devint blanche, et ils furent tourmentés par des envies de vomir fréquentes; plusieurs même vomirent de la bile : à ces accidens se joignirent une courbature générale, et une douleur très-vive dans les membres et les articulations; enfin, de la fièvre avec tous les symptômes de celle dite adynamique.

Un homme et un enfant furent de plus affectés d'une diarrhée très-forte, qui durait encore lorsque M. *Parent* les vit. Ce médecin étant descendu dans la cale, déjà à moitié vide, de ce petit bâtiment, bien que toutes les écoutilles en fussent ouvertes depuis le matin, la température lui en sembla être de trente-huit à quarante degrés Réaumur, et celle de l'air extérieur n'était que de seize. Il s'élevait de ce qui restait

encore de poudrette dans le fond du bâtiment une vapeur assez forte pour empêcher de distinguer les objets placés à cinq ou six pieds de distance. L'odeur de cette vapeur n'était pas celle des matières fécales; elle était plutôt fade, énervante et nauséabonde : on y reconnaissait, au milieu d'une multitude d'odeurs différentes, celle de l'ammoniaque et celle de l'hydrogène sulfuré, mais faiblement; enfin, la matière n'avait qu'un très-faible degré d'humidité. Malgré donc les circonstances favorables dont nous avons parlé plus haut, la fermentation, la chaleur et différens gaz se développèrent assez dans cette petite cargaison pour incommoder gravement l'équipage. Or si, dans l'espace de quinze jours, cette altération a pu avoir lieu, qu'on se figure celle qui a dû se développer dans la cargaison de l'*Arthur*, qui, prise à la voirie de Montfaucon, fut chargée sans précaution dans un bâteau plat, sur le quai d'Orsay, à Paris, pendant qu'il pleuvait beaucoup; puis, arrivée à Rouen, fut entassée ainsi mouillée dans la cale de l'*Arthur*, et se trouva exposée pendant plus d'un mois aux chaleurs brûlantes du tropique: qu'on se figure en même temps, par comparaison, les terribles effets qui ont dû en résulter sur l'équipage de ce vaisseau. (Journal général de médecine, tom. 79, pag. 61; Avril 1822.) »

Sixième exemple. Divers auteurs ont décrit la même maladie sous les noms de fièvres *bilieuses putrides*, de fièvres *gastro-adynamiques;* car la diversité de ses causes, quoique tendant toutes

au même résultat, peut produire des symptômes différens. M. *Lemercier*, médecin des épidémies à Mayenne, dont j'ai déjà parlé plusieurs fois dans le volume précédent, m'a envoyé, sous ces deux noms, la description d'une épidémie analogue qu'il a observée et traitée dans les hameaux des Clauseries et des Guitonnois, dans son arrondissement, aux mois de Février, Mars et Avril 1822, mois où la température fut douce, mais très-humide. Elle avait commencé spontanément au hameau des Clauseries, où plusieurs personnes de la même maison étaient tombées malades spontanément et étaient mortes, et d'où, dit l'auteur, la contagion n'avait pas tardé à gagner les gens du voisinage. Sur trente-huit individus qui demeuraient dans ce hameau, seize furent attaqués, dont douze succombèrent. De là, la maladie fut portée à celui des Guittonnois (séparé du précédent hameau par des prairies) par une ouvrière qui la communiqua aux personnes qui lui donnèrent des soins, au nombre de sept, et celles-ci la transportèrent dans d'autres maisons. Dix-huit individus, dont quatre étaient morts, avaient été atteints dans ce dernier endroit, lorsque M. *Lemercier* y fut envoyé par l'administration. Les symptômes de la maladie étaient les suivans. « *Préludes:* lassitudes inusitées dans tous les membres; douleurs aux jointures et aux lombes, tension et resserrement à la région épigastrique; tête lourde et brûlante; perte de l'appétit; bouche amère et pâteuse, langue jaunâtre, nausées, soif, envies de

vomir, inquiétudes vagues, agitations : cependant les malades ne gardent pas encore le lit.

« *Invasion et marche de la maladie.* Au bout de quatre à cinq jours, frisson entre les épaules; horripilations; grande anxiété à l'épigastre; céphalalgie frontale très-intense; yeux larmoyans; joues animées et teintes d'un jaune verdâtre autour du nez et des lèvres; langue recouverte d'un enduit jaune, limoneux, qui se reproduit toujours, et elle ne tarde pas à devenir sèche à sa partie moyenne; grande amertume à la bouche, et vomissemens d'une bile âcre qui laisse dans la gorge un sentiment pénible; tension et douleur à l'épigastre et à l'hypocondre droit, surtout au toucher; ventre le plus souvent paresseux : d'autres fois selles fréquentes, bilieuses et fétides; urines rares, rouges, épaisses, cuisantes, sans sédiment; respiration accélérée et pénible; pouls fréquent, mais mou; surface du corps sèche et brûlante; soif et agitation continuelles.

« Au bout de quelques jours, frisson tous les soirs, qui commence par le cou, se prolongeant aux épaules, descendant le long des lombes et se répandant par tout le corps; légère rémission le matin, où le front et la poitrine se couvrent de sueur, quelquefois seulement vers quatre à cinq heures du soir; la langue se sèche de toute part, devient brune à son milieu et se colle à sa partie inférieure; désir ardent de boissons froides; céphalalgie très-augmentée; toute la peau est jaune, rude et brûlante; léger épis-

taxis, qui, loin de soulager, s'accompagne de l'augmentation de tous les symptômes et d'un état de stupéfaction.

« Vers le dixième ou onzième jour la tête est moins douloureuse, mais beaucoup plus lourde; la figure perd son expression et devient immobile; yeux ternes, gonflés, couverts de chassie; ouïe dure; langue noirâtre, sèche, tremblante et comme brûlée; dents et gencives recouvertes du même enduit; bouche toujours entr'ouverte et desséchée, ainsi que les fosses nasales, d'autres fois totalement serrée à ne laisser rien pénétrer; lèvres agitées par de légers mouvemens spasmodiques; articulation difficile et de mots sans suite; impossibilité de rester assis sur le lit; tremblement et agitation des mains; ventre météorisé et douleurs augmentées à l'épigastre, dont le médecin s'aperçoit, parce que les malades se plaignent et portent la main sur cette partie pour en détourner ce qui la touche; selles involontaires, très-fréquentes, liquides, verdâtres, extrêmement fétides; urines épaisses, de plus en plus rares; immobilité de la poitrine et de tout le corps, excepté des mains, qui sont toujours agitées: successivement, s'il n'y avait pas de l'amendement, les malades entraient dans un délire continuel, perdaient tout sentiment, avaient le dos, les fesses, la poitrine et les bras couverts de pourpre; il leur sortait des parotides, et ils succombaient du dix-huitième au dix-neuvième jour. Peu de temps après la mort, tout le corps prenait une teinte brune.

« Des signes de coction s'annonçaient du dix-neuvième au vingt-septième jour, quand la terminaison devait être heureuse, par une transpiration qui couvrait tout le corps, ou par les urines qui, jusque-là rares, devenaient très-abondantes : les rémissions sont plus longues et plus régulières; la langue commence à se dépouiller; la figure cesse d'être jaune et les yeux s'animent; le pouls est moins fréquent et plus fort, la respiration plus libre; le sommeil ramène le calme des idées, etc.; enfin, tous les symptômes disparaissent entièrement du trente-cinquième au quarantième jour, époque de l'entrée en pleine convalescence.

« Sur trente-quatre malades on en a perdu quinze, et les récidives ont été fréquentes. »

La jaunisse, qui paraissait de très-bonne heure, est un symptôme digne de remarque dans cette épidémie : il en résulte que la coloration en jaune, non plus que les vomissemens bilieux, ne peuvent pas fournir le caractère d'un ordre particulier de maladies, ni être considérés comme ayant pour cause nécessaire une haute température; en effet, durant les trois mois que cette maladie a régné, le maximum de la chaleur a été de trois à quatre degrés au-dessus de la glace, et le thermomètre est souvent descendu à deux degrés au-dessous. Il n'est pas moins inconséquent d'attribuer ces maladies a l'usage de la viande; car ces malheureux paysans de la Mayenne n'en usent pas, et ceux qui ont été frappés de l'épidémie ne s'étaient nourris que de pain,

de bouillie d'orge et de sarrasin, de pommes de terre et de choux, et n'avaient que de l'eau pour boisson. Ils vivaient au milieu des fumiers et des mares, couchaient sur de la paille, plusieurs ensemble dans la même chambre; et ces élémens d'infection avaient conspiré avec des substances alimentaires peu nutritives et peu toniques pour la première formation de la maladie.

§. 441. Il résulte de ces exemples, auxquels il est facile d'en ajouter mille autres : 1.° qu'il existe effectivement un état de l'économie que la prostration des forces, la douleur des membres, les hémorrhagies, la fétidité des excrétions, la tendance à la gangrène et la prompte décomposition des cadavres ont fait à juste titre appeler putride; 2.° que, comme nous l'avons fait remarquer ailleurs (§§. 252 et suiv.), un état analogue peut se montrer dans la seconde et la troisième période des maladies inflammatoires méconnues; 3.° que la fièvre putride proprement dite ne se montre pas toujours simple, ni de la même manière, surtout dans les épidémies, où elle se masque quelquefois sous la forme de catarrhale, de péripneumonique, de gastrique, de putride maligne ou ataxique, tantôt accompagnée d'exanthèmes et tantôt sans exanthèmes. Elle vaut la peine que nous nous y arrêtions; et, sans revenir sur son caractère épidémique dont nous avons assez parlé, nous allons la décrire simple, franche, isolée, telle que nous concevons et qu'existe la fièvre putride que nous appelons *vraie*; après quoi nous décrirons

l'autre état, que nous nommons fièvre putride *fausse*.

§. 442. La première espèce s'annonce, plus souvent plusieurs jours d'avance, par un abattement inusité, une pesanteur de tête, des douleurs aux reins et aux genoux, surtout par un sentiment de brisement au milieu des cuisses, comme si l'on y avait reçu un coup; par la bouche mauvaise le matin, peu d'appétit, un sommeil inquiet et qui ne répare pas; le soir, par une augmentation de mal-aise, un sentiment de froid, quelquefois seulement une augmentation de chaleur sans frisson; quelquefois aussi l'on n'éprouve, pour tout prodrome, qu'un mal de tête considérable, qui dure plusieurs jours et qui se fait principalement sentir aux deux régions orbitaire et occipitale. Quand le mal doit être très-grave et passer l'état de fièvre maligne, c'est-à-dire, de fièvre où le danger est plus grand que les symptômes ne l'indiquent, le malade n'éprouve souvent, pendant plusieurs jours, pour tout prodrome, qu'un abattement d'esprit et de corps considérable, un assoupissement insolite, une indifférence pour les alimens et pour les affaires, avec une altération dans les traits du visage et surtout dans les yeux.

Survient ensuite tout à coup, dans l'après-midi ou sur le soir, un frisson suivi d'une chaleur âcre et sèche, accompagné d'une céphalalgie très-violente, de nausées continuelles, de rapports nidoreux, quelquefois de vomissemens, d'une soif inextinguible. Cet état dure plusieurs

heures, souvent toute la nuit, et diminue vers le matin, époque d'une rémission réelle, mais où le malade est très-abattu. La fièvre continue ainsi pendant toute la durée de la maladie, avec un redoublement l'après-midi ou vers le soir, mais le plus souvent à des heures irrégulières. Ces redoublemens sont plus forts de deux jours l'un, et, indépendamment de ces exacerbations réglées chez tous les malades, il y en a encore de petites dans la journée chez quelques-uns. Le pouls, qui a été petit et vîte pendant le frisson, s'élève durant la chaleur, et est souvent très-fort, sans être pourtant extrêmement fréquent et sans avoir la même dureté que dans les maladies inflammatoires, à moins d'une complication de ce genre, ce qui arrive quelquefois. Sa fréquence diminue durant la rémission, et, quoiqu'un nouveau frisson ne soit pas toujours sensible dans les exacerbations suivantes, cependant on peut l'annoncer par la dépression et la vîtesse du pouls, qui se renouvellent. La langue est humide, ordinairement blanche, molle et aplatie, plus ou moins sale, ainsi que les dents. La peau reste le plus souvent sèche; quelquefois il y a de petites sueurs qui ne soulagent pas. Quelquefois, et surtout lorsqu'il y a complication de gastricité, le malade se plaint d'une douleur et d'un gonflement à l'épigastre; mais, dans la plupart des cas, il a le ventre plat, souple, indolent, pendant les cinq, six, sept premiers jours : quelques-uns sont constipés; d'autres rendent fréquemment et sans

douleurs, sans efforts, de petites selles, qui ne sont encore ni glaireuses, ni sanguinolentes, ni fétides. Déjà l'urine commence à être rare, et sa couleur, sa quantité et sa consistance varient singulièrement. Le visage pâlit au commencement de l'exacerbation, devient ensuite vultueux (rouge et enflé, ainsi que les yeux), et reprend, dans la matinée, un état serein. Les forces du malade sont brisées; mais son esprit est encore sain et sans inquiétude sur la probabilité du danger de la maladie. Quelquefois il y a au cinquième jour un léger épistaxis, qui ne soulage pas, et dont le sang n'est pas fleuri, comme dans le typhus.

Au sixième, septième ou huitième jour, après quelques espérances trompeuses, les exacerbations sont plus longues, plus fortes, plus fréquentes, et les rémissions plus courtes. Les traits du visage et les saillies musculaires commencent à s'affaisser, ce qui donne au malade un air hébété; ses yeux deviennent chassieux, obscurcis, contournés; l'ouie se fait dure; les fonctions mentales se troublent. La langue est sèche, brune, dure, et se recouvre d'un enduit fuligineux, qui la revêt comme un fourreau, et qui s'étend peu à peu aux lèvres, aux gencives et au palais; l'haleine devient fétide : ordinairement le ventre se tuméfie, se tend, devient douloureux, surtout au contact; quelquefois, pourtant, mais plus rarement, il s'affaisse. Dans quelques cas constipation; mais plus souvent évacuations alvines fréquentes, fétides, parfois mêlées

d'un sang liquide et quelquefois involontaires; urines rares et fétides. Le pouls s'accélère en perdant de son volume et de sa force. La déglutition devient difficile; le coucher est toujours en supination ; la peau, bien souvent, présente des pétéchies ou des miliaires, qu'on observe même dans la bouche, et des fois, quand l'issue doit être funeste, elle exhale une odeur cadavéreuse.

Vers le onzième, douzième ou treizième jour, amélioration ou accroissement de la maladie. Dans le premier cas, la langue s'humecte vers la pointe, devient moins gercée et se dépouille sur ses bords; la déglutition cesse d'être difficile; le ventre devient plus mou et les évacuations soulagent; il y a des instans de sommeil tranquille; les rémissions sont plus longues, les exacerbations moins fortes; le pouls acquiert plus de force et de développement; le malade perd son air étonné, et il peut commencer à se coucher sur le côté. Dans le second cas, prostration extrême des forces : le malade parle à peine entre ses dents; délire léger, subdélire ou somnolence. Il ne remue que pour glisser continuellement aux pieds du lit; il ne montre la langue qu'avec difficulté, et sa bouche reste entr'ouverte. La respiration est le plus souvent ralentie, et le pouls de plus en plus faible. Souvent des escarres gangréneuses se forment tout à coup, et sans douleur ni chaleur préalables, non-seulement aux parties qui supportent le poids du corps, au sacrum et aux trochanters,

mais encore à celles qui se trouvent éloignées du centre de la circulation, et aux plaies des vésicatoires. Si la maladie doit avoir une terminaison funeste, la difficulté d'avaler augmente encore, et souvent l'on entend les boissons tomber dans l'estomac comme dans un tonneau. Les membres deviennent froids, ainsi que le bout et les ailes du nez; les ongles paraissent bleus; le malade se refuse aux médicamens et aux boissons; on ne parvient plus que très-difficilement à rubéfier la peau; il se manifeste sur divers points des hémorrhagies d'un sang noir et fétide; assez fréquemment il survient des parotides, qui rentrent bientôt: les urines sont supprimées; mais le corps nage dans un liquide diarrhoïque, qu'on n'a pas assez de linge pour absorber, et, déjà à moitié cadavre, il l'est, enfin, tout-à-fait au treizième, quatorzième, quinzième ou dix-septième jour, quelquefois plus tard. En effet, cette maladie n'a pas de temps fixe, ni pour la guérison ni pour la mort. Quand elle est légère, elle est quelquefois guérie au bout de peu de jours, et quand elle est violente ou mal conduite, on peut en mourir au neuvième; tandis que, dans d'autres cas, ce n'est qu'au quarantième, après des alternatives de bien et de mal.

Les crises les plus ordinaires de la fièvre putride sont dans l'ordre suivant: par les selles, par les urines, par des exanthèmes et la sueur, par les crachats, par la gangrène. Les efforts hémorrhagiques y sont des crises fâcheuses, lorsqu'ils ont lieu.

Quelques malades, comme l'a fort bien remarqué M. *Desportes* dans un Mémoire sur le traitement des fièvres adynamiques et putrides (voyez Revue médicale, Mars 1821), présentent, dès la première période, une teinte bleuâtre, livide, du nez, des lèvres, du menton, et parfois un peu des pommettes: ce qui s'accompagne d'une respiration lente, d'oppression, de gêne dans la poitrine; d'un peu de toux, sans expectoration, ou avec des crachats blancs ou un peu jaunâtres, sans douleur. Lorsque cette altération, si commune dans le scorbut avec lequel la fièvre putride a tant d'analogie, coïncide avec cette fièvre, elle est toujours d'un mauvais présage. En vain y a-t-il quelquefois une sorte de jugement et de convalescence aux jours indiqués; en vain même le malade commence-t-il à manger et dit-il avoir de l'appétit: les alimens ne profitent pas. Il y a toujours une altération du pouls, qui est ou fréquent, ou trop faible, ou vif ou serré. Quelquefois c'est un peu de gêne dans la respiration, d'autres fois c'est la douleur des membres ou des lombes qui persiste, etc., et le malade périt après s'être donné beaucoup de peine pour son rétablissement.

A la suite de la mort, le corps présente au dehors des vergetures ou autres taches violacées, qui annoncent une désorganisation prochaine: au dedans, le plus souvent des chairs blafardes et poisseuses; les vaisseaux, et surtout ceux du cerveau, du poumon, du foie et de la

rate, pleins d'un sang noir ; ce dernier viscère souvent tuméfié et ramolli, les glandes ou ganglions mésentériques pareillement gonflés, la surface du conduit intestinal parsemée de taches livides, et, quelquefois aussi, sur la surface interne, surtout près du cœcum, des escarres gangréneuses, ou des végétations d'un rouge brun, ou des ulcères plus ou moins profonds ; les reins pareillement engorgés et ramollis, et le plus souvent la vessie vide. Dans les cas rapportés par M. *Desportes*, l'on trouve que les signes que présentait la face coïncidaient avec une lésion organique des viscères de la poitrine ou du bas-ventre, et que cette lésion consiste en un ramollissement d'une portion du poumon, presque toujours de celle qui correspond au diaphragme, ou de la rate, ou de l'un des reins ; que ces viscères se trouvent gorgés d'un sang noirâtre et se réduisent en bouillie par la plus faible pression ; qu'ils sont d'un violet livide à côté de la portion saine et sans aucune ligne intermédiaire, comme dans l'inflammation ordinaire ; qu'ils ressemblent, enfin, beaucoup à ces excroissances, ces champignons, dont nous avons parlé à notre seconde section, effets d'une vie malade. Ils ont eu lieu sans que le malade s'en doutât, et sans que les viscères du bas-ventre en donnassent souvent le moindre indice, ni par la douleur quand on les touchait, ni par la tumeur ou la dureté.

Cette singulière dégénérescence, où tout se

trouve liquéfié, fibres solides et humeurs, et qui se rencontre non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux; cette prostration insigne des forces, cette lenteur et cette altération des fonctions, cette fétidité de l'haleine et des diverses excrétions; ces écoulemens qu'on ne peut arrêter, donnant un sang fluide et décomposé; ces gaz qui se séparent déjà de leurs combinaisons pour former le météorisme, etc. : tous ces caractères, dis-je, forment certainement une entité particulière, aussi distincte des autres, que ce qui peut distinguer en histoire naturelle un corps d'avec un autre corps; la maladie, enfin, à laquelle, de tous les temps, on a donné le nom de *fièvre putride*.

§. 443. La seconde espèce de fièvre putride, que j'appelle *fausse*, appartient, selon moi, à ces maladies que l'école du Val-de-Grâce nomme *gastro-entérites*, à un état inflammatoire, méconnu, des viscères de l'une des trois cavités; elle peut même être une complication de la fièvre putride véritable, comme nous en avons donné des exemples, et nous pensons que tel a pu être celui que nous avons fourni d'après notre pratique (§. 440, troisième exemple). Cette espèce est bien essentielle à distinguer, et en cela M. le docteur *Broussais* a rendu un service aux malades, comme il leur a fait tort, ainsi qu'à l'art, en confondant cette seconde espèce avec la première, d'après quelques données d'anatomie pathologique.

Ici, l'assoupissement, le délire, la sécheresse et la couleur brunâtre de la langue, ainsi que plusieurs autres symptômes apparens de fièvre putride, sont symptomatiques de l'affection morbide des viscères, diminuent ou s'accroissent avec cette affection. On s'épargnera une erreur funeste en ayant égard à la nature des causes et à la constitution physique du malade : celui-ci n'aura pas éprouvé, dès le commencement, cette prostration profonde qui caractérise la vraie fièvre putride; il pourra, au contraire, souvent se lever, se mettre sur son séant pendant toute la maladie; sa langue sera globuleuse, rouge sur les bords et à la pointe, fuligineuse, rude, avec ses papilles dressées en vergettes, signe de l'irritation de toute l'étendue des surfaces muqueuses; elle se ramollira, s'aplatira, prendra une couleur approchante de la naturelle, dans la rémission, et reviendra à son premier état dans l'exacerbation. La main du médecin atteindra le viscère qui souffre, et, s'il est dans l'abdomen, il y aura tuméfaction, et sentiment de douleur à la pression, témoigné par le malade, même malgré son délire, etc. Je ne saurais mieux signaler la distinction que je veux qu'on saisisse, qu'en présentant le cas suivant, qui s'est offert à mon observation il y a peu de temps.

Un homme âgé de soixante-douze ans, élevé en dignités, d'un tempérament bilieux et nerveux, dévoré d'ambition et de regrets, était gravement malade depuis quinze jours, quand

j'arrivai dans le lieu de sa résidence et que je fus prié de m'adjoindre à ses médecins, qui étaient déjà au nombre de trois. Son visage était livide et terreux, les yeux ternes, le nez pointu; les lèvres, la langue et toute la membrane buccale sèches, âpres, brunes et dans l'état que j'ai décrit ci-dessus. Le ventre était tendu, météorisé, douloureux à la pression. La respiration était élevée, accompagnée d'un peu de toux et d'expectoration de quelques crachats visqueux. Le pouls était très-fréquent, irrégulier, avec des soubresauts. Il y avait des selles fréquentes, séreuses, jaunâtres, sans mauvaise odeur, pour lesquelles le malade se levait du lit. L'urine était rare, aqueuse, crue, couleur de flamme, et n'a jamais été critique. Toute la peau était sèche comme du parchemin, et le malade parlait continuellement, excepté lorsqu'il s'assoupissait (*coma vigil*). Il y avait chaque jour rémission et exacerbation, et de plus le malade était plus mal de deux jours l'un.

J'appris des parens, et successivement de mes trois confrères dans la consultation, qu'après une certaine fatigue du corps, ce personnage, ayant très-chaud, alla se rafraîchir dans son jardin, y but un verre d'eau à la glace, et mangea des fruits; que le frisson et la fièvre le prirent ensuite, et qu'il s'y ajouta des peines d'esprit. Le médecin ordinaire, appelé, prescrivit des sangsues au siége et un traitement en tout antiphlogistique, qui parurent soulager. Ce médecin, ayant dû s'absenter pendant deux à trois

jours, appela un consultant, qui crut apercevoir une fièvre intermittente ou rémittente pernicieuse, et fit prendre, en lavement, une once de quinquina, ce qui aggrava de suite la maladie. Toutefois l'on persista dans les mêmes vues au retour du premier médecin, et, comme l'état du malade empirait, l'on s'adjoignit un second consultant, qui approuva ce qui avait été fait, vit de la putridité, et insista sur les toniques et les antiseptiques. Le malade était en conséquence aux vins de Bordeaux, de Madère, etc., et au sulfate de quinine, dont il avait déjà pris vingt grains lors de ma première visite.

Après avoir entendu ce récit, que j'abrège beaucoup, ainsi que les opinions de chacun des trois médecins, je déclarai que la mienne était que cette maladie dépendait d'une inflammation du bas-ventre; que le délire n'était qu'une affection sympathique, et que la diarrhée dépendait de l'irritation; que, comme le malade était d'une classe à être embaumé après sa mort, l'on verrait alors que la chose était ainsi; qu'en attendant il fallait se conduire d'après cette idée, supprimer le vin et le quinquina, et calmer l'irritation par tous les moyens possibles. Je conseillai en conséquence quelques tasses par jour de décoction blanche de *Sydenham*, de bouillon de poulet, un looch blanc simple du codex, des fomentations émollientes sur le ventre, et des vésicatoires volans aux extrémités inférieures. Cet avis fut adopté à l'unanimité, à la seule condition qu'on revien-

drait au vin et au quinquina quand le besoin l'exigerait.

L'effet de cette médication surpassa mes espérances : dès le lendemain même le pouls devint moins fréquent et plus régulier, la diarrhée se calma, et les matières devinrent plus épaisses; même les selles furent si rares, que je dus chaque jour me prononcer contre les minoratifs et les lavemens laxatifs qu'on proposait; le météorisme disparut, et les urines coulèrent plus abondamment; la langue était revenue à son état naturel, ses bords n'étaient plus rouges, et ses papilles si relevées avaient entièrement disparu. Sans avoir tout-à-fait cessé, le délire était presque nul et laissait de bons intervalles de raison. Les forces se soutenaient et le malade pouvait se lever. Enfin, jusqu'au vingtième jour, époque où je cessai de le voir, il donnait de grandes espérances de rétablissement ; mais dès la veille j'avais prévu une issue funeste. Cet homme était entier et indocile, et ses médecins étaient trop faibles et trop serviles. Il avait absolument voulu manger du melon et des pêches et boire du vin, et on lui en avait donné, malgré mon opposition. Je partis, après avoir exposé tout ce que je croyais propre à conserver ce malade; mais j'appris par la suite qu'il était mort le vingt-septième jour de sa maladie, et qu'à l'ouverture du cadavre on avait trouvé tout ce que j'avais annoncé. On me dit de plus (est-ce vrai, est-ce faux?) qu'on avait repris les premiers erremens, et qu'on y avait ajouté de

la poudre de *James*. Certes, il n'en eût pas fallu davantage.

§. 444. Il est inutile que j'insiste sur les causes de la seconde espèce dont je viens de parler. Quant à celles de la première, de la véritable fièvre putride, il est connu depuis long-temps qu'on peut presque la faire naître à volonté par le séjour dans un lieu mal-sain, surtout en automne, dans les prisons, les hôpitaux et les navires mal tenus; par la trop grande fréquentation des amphithéâtres anatomiques; par le voisinage des cimetières, des boucheries et des voiries; par l'influence médiate ou immédiate de principes provenant d'émanations animales ou végétales en décomposition; par l'usage de viandes putréfiées, ou par celui long-temps prolongé d'alimens de mauvaise nature.

L'effet de cette tendance des fermens putrides à tout ramener à un commencement de dissolution, avait déjà été remarqué par les plus anciens écrivains que nous connaissions, lesquels avaient observé, aussi bien que nous, qu'il ne se faisait point de décomposition putride sans développement préalable de chaleur et gonflement des parties, et ils avaient expliqué par là les phénomènes de ce qu'ils nommaient fièvres pestilentielles. Nous ne saurions donc rien dire de neuf à cet égard; mais, comme les hommes ne sont jamais corrigés par les maux passés, il sera toujours nécessaire de revenir sur les mêmes détails pour leur rendre présens les dangers qui résultent de leur incurie.

L'épidémie de la ville d'Aire prit naissance à un bout de cette ville, près du rempart et du vieux château, dans un groupe de petites maisons habitées par des personnes du bas peuple, et contre la porte desquelles étaient et sont encore des amas de fumier, où un boucher du voisinage déposait journellement le sang et une partie des entrailles et des immondices des animaux qu'il tuait, fumier qu'on remplaçait au fur et à mesure qu'il était pourri jusqu'à un certain point. La même manœuvre était pratiquée par les bouchers dans les autres endroits de la ville : c'était une sorte de coutume. En outre, il y a dans la ville beaucoup de tanneries, d'amidonneries. On y engraisse beaucoup de bétail, et l'on y enterrait encore dans un cimetière étroit et encombré, placé au centre de la ville. Cette place forte est sur le bord d'un canal, et au milieu de vastes marais cultivés et de tourbières, germes féconds de maladies et d'occupations pour les médecins.

L'épidémie du département de la Meuse, en 1793, fut précédée d'une grande mortalité de bestiaux. Depuis la première invasion de l'ennemi sur le territoire français, les campagnes de ce département avaient été jonchées de cadavres d'hommes, de chevaux et de bestiaux de différentes espèces. L'enfouissement en avait été ordonné après la retraite des Prussiens ; mais il fut si mal exécuté, que plusieurs de ces cadavres en décomposition furent mis à découvert par les pluies et le labour. Un grand

nombre d'autres cadavres de bestiaux, morts par suite des fatigues excessives ou par défaut de nourriture, avaient encore été abandonnés sur le sol après les premiers enfouissemens. Des immondices de toutes espèces, des excrémens humains et de différens animaux, des boues imprégnées de sang et de dépouilles animales, étaient restés amoncelés depuis plusieurs mois au milieu des rues des diverses communes et autour des habitations. En outre, la classe pauvre avait été obligée de se nourrir de pain formé de farines avariées et gâtées que l'ennemi avait abandonnées dans sa retraite.

La cause de la maladie de l'équipage de l'*Arthur* et du petit bâtiment de cabotage, chargés de poudrette, est trop évidente pour que j'en parle encore. A cet égard, je dirai seulement qu'ayant vu bien souvent les terribles effets du séjour trop prolongé des animaux dans des étables mal-propres, dont les fumiers ne sont pas enlevés, je pense que c'est principalement aux engrais de nature animale qu'on doit attribuer les fièvres putrides dont les habitans des campagnes sont si souvent attaqués, soit pendant l'entassement de ces matières dans les cours et autour des fermes, soit lorsqu'après les premières pluies les laboureurs vont ouvrir des terres nouvellement fumées.

Nous osons à peine revenir sur les cimetières, dont la funeste influence avait motivé l'ordre de translation, il y a déjà environ un demi-siècle. Les soldats français, qui ont porté la

guerre dans différens pays où cette loi n'est pas en vigueur (et il s'en faut de beaucoup qu'elle soit exécutée sur tout le territoire de la France), et qui ont campé près des lieux de sépulture, ont appris par une triste expérience que les exhalaisons infectes de ces lieux se font particulièrement sentir aussitôt que le soleil quitte l'horizon; que ces vapeurs, qui sont pesantes, se répandent alors sur toutes les parties basses de la contrée et occasionnent des fièvres putrides à ceux qui y sont exposés. C'est uniquement à ces mêmes vapeurs que j'ai dû attribuer, dans un autre ouvrage (Analyse des eaux minérales des Vosges), une épidémie de ce genre qui avait ravagé le village de la Bresse, placé au bas d'un rocher, sur lequel sont l'église et le cimetière, lequel a trop peu de terre pour recouvrir les corps. Mais, sur quoi je dois insister, puisque l'usage est revenu d'enterrer dans les églises les personnes privilégiées, c'est qu'un seul sujet qui ne serait pas assez profondément ni assez hermétiquement enfoui, serait capable d'occasioner une épidémie. Un malheureux exemple de cette espèce s'est offert, au printemps de 1815, dans le bourg de Bonne, en Faucigny (Savoie), endroit extrêmement salubre, peuplé d'environ huit cents ames: le curé de l'endroit, mort d'une maladie de langueur, avait été enterré depuis quinze jours dans une chapelle de l'église, dans une fosse si peu profonde que presque toute la terre, qui est sablonneuse, faisait saillie au dehors. Les premiers

malades avaient été les personnes les plus assidues aux offices divins; puis successivement presque toute la population fut attaquée, sans qu'on se doutât de l'origine de la maladie, lorsqu'elle fut heureusement découverte par M. *Donche*, ancien chirurgien-major, que l'intendant de la province envoya sur les lieux pour traiter l'épidémie, et qui en a fait le sujet de sa dissertation inaugurale pour obtenir le grade de docteur en médecine à la Faculté de Strasbourg. Ce médecin, parcourant le bourg pour rechercher les causes de la maladie, fut frappé désagréablement d'une odeur fade particulière et semblable à celle des amphithéâtres anatomiques, qu'il sentit en passant devant la petite porte de l'église, qui était ouverte, et dans laquelle il trouva l'odeur encore plus forte et plus insupportable. Ayant appris l'événement dont il a été parlé ci-dessus, il ne douta plus que la maladie n'eût été produite par les vapeurs provenant de la décomposition du corps du curé, ce qui était d'autant plus évident que l'odeur était plus forte à mesure qu'on approchait de la fosse. Il fit prendre de suite les mesures hygiéniques indiquées, qui eurent tout le succès désiré. Cette maladie était une véritable fièvre putride, avec des symptômes nerveux, qui durait de quatorze à trente jours, et dans laquelle la convalescence était longue, les malades restant long-temps faibles, hébétés, indifférens sur leurs affaires. M. *Donche* en a traité à lui seul trois cent vingt-

quatre, tant dans le bourg que dans la campagne. (Histoire d'une fièvre nerveuse-putride, etc.; Strasbourg, 1819.)

Les rues des villages, villes et bourgs, qui ne sont pas pavées, et qui sont le réceptacle des immondices qu'on y jette et qui s'infiltrent dans le sol; celles même dont on renouvelle le pavé après un laps de temps considérable, deviennent quelquefois un foyer de fièvres putrides. On en a vu un exemple à Carpentras, il y a quatre à cinq ans, par cette dernière cause. Plus de deux cents malades, dont un grand nombre succomba, furent les victimes des émanations infectes qui s'élevèrent d'une rue dont on renouvelait le pavé, qui était très-ancien. On sait que dans la plupart des villes de la Provence on dépose dans les rues toutes les ordures quelconques, soit par défaut de latrines, soit dans l'intention de faire du fumier.

Les chairs gâtées d'animaux et de poissons, de ces derniers surtout, sont très-certainement des causes occasionelles de fièvres putrides, comme nous en voyons tant d'exemples dans les temps de disette et dans les longues navigations. *Tissot* parle de huit personnes qui tombèrent malades après s'être nourries de poisson gâté, et dont cinq périrent malgré les soins les mieux entendus. Nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit à la troisième section (§. 116 et suiv.) des effets pernicieux des alimens et des boissons de mauvaise qualité, long-temps continués. Nous avons cru pouvoir attribuer en premier lieu à cette

cause l'épidémie que nous avons traitée à l'hôpital militaire de Marseille; car c'était un temps où non-seulement les alimens étaient rares et chers, mais encore de très-mauvaise qualité : circonstance qui se renouvela en 1812 et qui développa une épidémie dans les vieux quartiers de cette ville. Je l'attribuai en second lieu à la mauvaise situation de cet hôpital, placé dans un enfoncement, entouré d'arbres et de maisons. La mal-propreté, le pillage et l'anarchie y étaient à un tel point dans les commencemens, que je dus souvent, pour être obéi et faire donner les soins nécessaires aux malades, me faire suivre d'une garde dans mes visites. En troisième lieu, il régnait à cette époque la plus horrible des terreurs, et la plupart des soldats n'étaient que des recrues arrachées à leurs familles ou qui cherchaient un refuge dans l'armée. Il ne manquait donc pas de causes énervantes propres à produire la plus profonde adynamie. J'attribue en grande partie aux mêmes causes la fiévre décrite par M. *Bompard.* Il régnait en 1815 et années suivantes une extrême disette, surtout dans le département des Vosges : les militaires reçus à l'ambulance avaient essuyé des privations de toute espèce, et avaient été exposés a toutes les intempéries d'une saison froide et très-humide; plusieurs, d'ailleurs, étaient attaqués de nostalgie et avaient été enlevés violemment à leurs familles, comme en 1794, avant d'avoir pris tout leur développement.

Le peuple se nourrit assez souvent de chairs

d'animaux desquelles il ne se méfie pas, comme, par exemple, de ceux qui ont été asphyxiés par un accident quelconque et dont il veut profiter : il ignore que l'asphyxie, lorsqu'elle est suivie de la mort, produit une très-prompte altération de toutes les chairs de l'animal. Mon collègue au jury médical de Besançon, M. le docteur *Thomassin*, m'a rapporté un fait dont il a été témoin, savoir, qu'un troupeau de cochons s'étant noyé dans le Doubs, et les paysans s'étant nourris de cette viande, il en résulta une épidémie de fièvres putrides et de dyssenterie, qui fut extrêmement grave.

§. 445. La fièvre putride est-elle contagieuse et peut-elle se propager indépendamment de l'infection? Dans le Mémoire que j'ai cité M. *Lemercier* a rapporté quelques faits qui semblent le prouver. Cependant les données de l'expérience nous disent qu'elle n'est pas essentiellement contagieuse, mais qu'elle peut le devenir par l'accumulation des malades et par la mal-propreté; que, d'ailleurs, comme elle s'associe très-souvent au typhus, qui est indubitablement très-contagieux, c'est à cette dernière maladie qu'on doit le plus ordinairement sa propagation hors des centres d'infection. Nous verrons dans la section suivante et dans le dernier chapitre de celle-ci, à l'occasion de la fièvre jaune, que ce changement en typhus est commun, et qu'alors il y a réellement contagion, si l'on ne parvient pas à le prévenir.

J'ai eu, dans des prisons dont le service m'a été confié, jusqu'à dix ou douze malades de cette fièvre réunis dans une chambre changée en infirmerie, et je n'ai point eu de contagion, par suite des fumigations minérales que j'avais établies dans tous les coins de la prison, et des soins de propreté que me permirent de prendre la charité de plusieurs personnes et l'humanité des concierges. A l'hôpital de Marseille, la maladie ne s'est pas propagée par contagion. L'on a vu plus haut que je me la suis pour ainsi dire inoculée, et que néanmoins j'en ai été quitte pour quelques accidens. Il est vrai que quelques officiers de santé et des infirmiers en sont morts; mais ils ne l'ont pas communiquée à leur famille, et elle ne s'est pas répandue dans la ville. Il en a été tout autrement du typhus, quelques années après. Il faut donc croire que ces officiers de santé avaient gagné la maladie par une infection commune; et, d'ailleurs, non accoutumés encore à ces calamités, ils vivaient dans des transes continuelles, dont je ne pouvais les faire revenir. Au contraire, dans la maladie d'Épinal, il y eut une vraie contagion, qui se répandit dans toute la ville; mais, outre d'autres causes, dans le détail desquelles son historien n'est pas entré, la maladie a autant appartenu aux fièvres typhodes qu'à la fièvre putride. Dans l'épidémie du département de la Meuse, l'auteur donne le nom de *contagieuse* à l'infection qui l'a produite, et dit *qu'il paraît que les miasmes septiques et contagieux de la rose épi-*

démique ont particulièrement propagé leurs effets dans la direction du nord au sud et à l'est, c'est-à-dire, suivant le vent dominant dans ce pays. Dans celle de Bonne, l'auteur nous apprend que les effets secondaires de l'infection ont été contagieux. D'abord, l'épidémie, dans son début, n'attaqua que des familles pauvres, dont les membres étaient ceux qui restaient le plus long-temps à l'église; elle passa ensuite par échelons de ceux-ci à de plus aisés, et, enfin, aux familles les plus fortunées, puis aux habitans des hameaux voisins, qui étaient venus chez leurs propriétaires et qui n'avaient pas été à l'église. Mais M. *Donche* nous apprend aussi que, quand il arriva dans ce bourg, il y trouva une stupeur générale; que les premiers malades qu'il vit ressemblaient à des masses inertes, posées sur des lits entourés d'ordures des plus dégoûtantes, livrées à elles-mêmes et entièrement hébétées, ainsi que les autres personnes de la maison. Or, il est évident que la mal-propreté et les symptômes nerveux s'étaient réunis ici à la première cause. Terrible exemple d'un grand effet pour une petite cause, et qui pourtant n'a corrigé personne dans le pays où il s'est montré !

§. 446. Voici les observations par lesquelles je conçois la formation de la maladie que je nomme *fièvre putride*. Lorsque, sans en avoir une grande habitude, l'on fait quelque séjour dans un amphithéâtre anatomique, où il y a des corps qui commencent à entrer en décompo-

sition, l'on éprouve des nausées, des vomituritions, un besoin continuel de cracher. Il en est de même lorsqu'on s'arrête, ou même que l'on passe sur le soir dans une rue occupée par des boucheries où se trouve une certaine quantité de viandes passées. Il en est de même aussi quand on a mangé un morceau de chair quelconque qui commençait à se pourrir. Après ces premiers symptômes, et lors même qu'on a vomi, l'appareil digestif a perdu pour quelque temps de son activité, et l'on se trouve dans un état de mal-aise et de faiblesse. C'est ce que j'ai éprouvé plusieurs fois, ce que plusieurs personnes m'ont dit avoir éprouvé; et il est vraisemblable qu'on aurait essuyé une fièvre putride, si l'on était resté plus long-temps exposé à l'infection, et si l'état dont je viens de parler avait continué. Donc, le propre des effluves septiques est d'abord d'agacer, d'irriter; ensuite d'affaiblir, d'agir à la façon des poisons sédatifs. Nous lisons dans l'énoncé de plusieurs expériences entreprises par M. le docteur *Gaspard*, sous la direction de M. *Magendie*, à l'effet d'établir les résultats de l'injection du pus et des matières animales en décomposition dans les vaisseaux sanguins des animaux, que le résultat constant de cette introduction opérée brusquement a été de produire une inflammation vive, accompagnée d'une espèce d'hémorrhagie de la membrane muqueuse gastrique et intestinale, avec des vomissemens et une mort prompte (par où ces expérimentateurs préten-

dent expliquer *les phénomènes de la fièvre jaune*); et qu'au contraire ces mêmes substances, inoculées dans le tissu cellulaire, n'ont pas produit de phénomènes très-alarmans, parce que l'absorption s'en faisait lentement (Journal de physiologie expériment., par M. *Magendie*, n.° 1.er, année 1822). Ces expériences confirment tout ce que nous savons des effets de l'introduction dans le sang des poisons et des médicamens, lesquels produisent sur les différens organes une action qui y est relative; et quant à la seconde partie, elle ne nous apprend rien, puisqu'elle ne nous donne pas le temps de nous instruire, sur les animaux, des effets d'une absorption lente. Or, c'est plutôt de celle-ci, que d'une introduction brusque et forcée, que naissent les fièvres putrides ordinaires, ainsi que leurs prodromes de plusieurs jours l'annoncent suffisamment. Ce que je crois que nous savons de bien positif maintenant, d'après les expériences et les vivisections faites en Angleterre, en France et en Allemagne, c'est que les miasmes infectans sont introduits dans le sang, humeur dans laquelle réside probablement tout le secret de la vie animale, et que cette humeur en est la première altérée, ainsi que le démontre son état, lorsqu'on en tire dans les divers degrés de la fièvre putride. En effet, à la première période de cette maladie, on le trouve presque constamment, à sa surface, d'une nuance jaunâtre, verdâtre ou livide, et couvert d'un fluide inconcrescible, noir,

fétide, séparé de sa fibrine à des périodes plus avancées.

De la liqueur putride, provenant de la chair musculaire décomposée, a été injectée à la dose de quatre centilitres dans la veine jugulaire d'un cheval, par M. *Dupuy*, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort : accélération de la respiration et de la circulation; mouvemens convulsifs dans les muscles sous-cutanés des membres antérieurs, et grande faiblesse des postérieurs; perte de la vue et principaux phénomènes ordinaires au vertige; mort dans la matinée du quatrième jour. On a trouvé, à l'ouverture du cadavre, des épanchemens de sérosité sanguinolente dans les cavités du bas-ventre et de la poitrine; le poumon gorgé de sang noir et écumeux, exhalant une odeur fétide, analogue à la liqueur injectée; le tissu du cœur décoloré, livide, facile à écraser; le sang de ses ventricules d'une odeur fétide, celui de l'oreillette droite de couleur jaunâtre, et celui de l'oreillette gauche et de l'aorte présentant un aspect fibrineux (Bulletin de médecine vétérinaire, 1823; et Revue médicale, tome X, page 279). Et je rapporte ici cette observation à cause que son savant auteur a plus d'une fois donné des preuves de son adhésion au solidisme exclusif, puis à la nouvelle doctrine de mode, et qu'actuellement il est forcé de convenir que, dans cette occasion, la vitalité du sang avait effectivement été diminuée.

Mais le sang est le réservoir où tous les or-

ganes puisent la matière des sécrétions, lesquelles sont suivant l'ordre de la santé, si le sang est pur, et dans un état contraire, s'il est impur : à son tour le sang éprouve des modifications en traversant les organes sécréteurs, lesquels, s'ils sont malades, l'empêchent de se dépouiller des principes qu'il a coutume d'y laisser, ou lui en donnent de morbifiques. Le sang est encore le principal excitateur des organes de la circulation, de la sensibilité et de la motilité. Il est le tonique par excellence : appauvri, vicié, tout est languissant; il n'y a plus que des mouvemens vagues, incertains, que des crises imparfaites. Nous avons, jusqu'à un certain point, un exemple de l'état morbide du sang, quand les organes sont malades, dans les expériences sur les résultats de l'ablation des reins, faites par MM. *Prévost* et *Dumas*, de Genève, et déjà tentées auparavant par *Haller* et M. *Richerand*. Le rein droit a été enlèvé à des chiens et à des chats, et la santé des animaux, disent-ils, n'en a pas été altérée; la plaie s'est cicatrisée au bout de trois jours, et aucun symptôme fâcheux ne s'est manifesté. Quinze jours après, ils ont enlevé le second rein, et les animaux ont continué à manger, en buvant cependant très-peu pendant trois jours, passé lesquels ils ont rendu des déjections brunes, abondantes, très-liquides, commencement du trouble survenu dans la constitution; la fièvre s'est élevée et les exacerbations fébriles ont fait monter la chaleur à quarante-trois degrés cen-

tigrades, tandis que dans d'autres momens elle descendait jusqu'à trente-trois. Le pouls était petit, dur et rapide, le nombre des pulsations s'élevant quelquefois à deux cents par minute; respiration fréquente, courte, oppressée; prostration extrême, et mort du cinquième au neuvième jour. L'autopsie cadavérique offrit, comme phénomènes constans, effusion de sérum clair et limpide dans les ventricules du cerveau; poumons plus denses que dans l'état de santé; beaucoup de mucus dans les bronches; foie plus ou moins enflammé; vésicule du fiel remplie d'une bile verdâtre ou brun-foncé; intestins contenant des matières fécales, liquides, abondantes, de même couleur que la bile; vessie urinaire fortement contractée; plus, les désordres locaux, suites de l'opération. L'analyse du sang, faite comparativement avec celle du sang de ces mêmes animaux dans l'état ordinaire, a fait voir un liquide plus séreux, et ce sérum renfermant une proportion d'eau plus considérable; une quantité beaucoup plus grande d'urée, de lactate de soude, de carbonate de soude, etc., matières ordinairement éliminées par les reins et qui étaient par conséquent restées dans le sang. (Bibliothèque universelle, tome 18, pages 208 et suiv.)

La rareté et même la suppression des urines sont un phénomène assez commun dans les maladies graves : d'où l'on peut inférer que le sang de ces malades, non dépouillé, doit être altéré dans sa composition; et la considération des

urines, comme excrétion normale, est d'une haute importance pour la connaissance et le traitement des maladies. Ainsi, l'on remarque, 1.° que l'urine des malades atteints d'hépatite chronique contient peu ou point d'urée, ce qui semblerait prouver que les fonctions du foie sont nécessaires à la formation et à l'élimination de cette substance, dangereuse lorsqu'elle reste, elle ou ses principes. Mais les praticiens auront dû observer que dans les fièvres ci-dessus le foie est souvent malade. 2.° Les crises de plusieurs fièvres se font par un dépôt abondant dans les urines d'acide purpurique (dont l'urée forme le radical). On ne saurait donc douter que cet acide n'ait joué un grand rôle dans le sang des fébricitans, altéré jusqu'à ce que les forces naturelles aient éliminé les principes dont cet acide est constitué. Or, il est facile de concevoir que la matière de l'infection, pénétrant par toutes les voies de l'économie, et étant absorbée par les radicules veineuses et lymphatiques, puis portée dans le torrent de la circulation, doit agir comme un ferment sur le sang, qui en est le premier affecté; mais le sang, altéré dans son état normal, altère à son tour toutes les sécrétions, et les muscles, qui en reçoivent beaucoup pour la réparation journalière de la fibrine, sont les premiers à donner des marques de leur état de souffrance. Le système nerveux, pareillement baigné de sang impur, en reçoit de fâcheuses impressions, et il se produit, enfin, plus ou moins promptement,

une réaction qui constitue l'état fébrile. Par suite de cette réaction, le sang, poussé à la peau, produit des vibices ou pétéchies, à cause du peu de résistance des vaisseaux exhalans, et, dans les viscères, des engorgemens, des injections, des simulacres d'inflammation, orgasme d'autant plus saillant que le sujet sera plus pléthorique : de sorte qu'il pourra y avoir en même temps faiblesse générale et néanmoins plénitude, fluxion aux vaisseaux de la tête, des poumons et des viscères de l'abdomen. Il est bien entendu que, si l'infection est très-active, elle pourra donner la mort avant qu'il se soit manifesté aucune réaction : alors les phénomènes dont je viens de parler, n'auront pas lieu. La maladie poursuivant son cours, les forces vitales égarées, cette circulation désordonnée, tendent à former de nouveaux organes, des végétations, des tumeurs; et le fourreau qui entoure la langue et qui a souvent assez d'épaisseur, n'en est pas un des moindres : il commence à se faire une disgrégation parmi les élémens constitutifs des tissus (dont l'infiltration gazeuse dans les cloisons abdominales est une preuve), et tous les liquides et les solides montrent de plus en plus leur tendance vers la décomposition, à moins que les forces vitales n'opèrent de ces crises qu'il n'est pas aussi ridicule qu'on le prétend de comparer à une défécation.

§. 447. Si l'on se réglait uniquement d'après le bonheur que l'on a assez souvent d'échapper

pendant long-temps, et même sa vie durant, aux effets des diverses causes d'infection, quoiqu'en étant habituellement entouré, on hésiterait de les nommer causes pathogéniques, et l'on serait porté à excuser la négligence des autorités publiques et des particuliers à les faire disparaître. J'y réfléchissais dans le mois de Juin 1822, mois où mon thermomètre a constamment été, à midi, de vingt-deux à vingt-cinq degrés Réaumur, et où, en face d'une boucherie et d'un canal presque à sec, où les bouchers jetaient chaque jour les abattis et les viandes corrompues, j'étais dans une atmosphère permanente d'infection; et pourtant, ni dans mon quartier, ni dans le reste de la ville, il n'y eut un plus grand nombre de malades pendant ce mois que dans les autres. Dans une lettre médicale, des premiers jours du mois ci-dessus, de mon savant confrère M. *Lafont-Gouzi*, de Toulouse (ville où la chaleur n'a guère été que d'un à deux degrés plus forte qu'à Strasbourg), cet excellent praticien me disait que la partie nord-est du faubourg Saint-Cyprien de cette ville (où sont les tanneries, les tueries, un conduit sale et puant, et autres causes d'infection) n'était pas plus féconde en maladies que le reste du faubourg et de la ville. Nos servans d'amphithéâtre, et tant d'artisans qui vivent au milieu des matières animales en décomposition, ne paraissent pas plus sujets aux fièvres putrides, que ceux qui ont soin de s'en éloigner. Dans son Mémoire sur l'accident du navire l'*Arthur*,

chargé de *poudrette*, M. *Parent-du-Châtelet*, en parlant des observations auxquelles il s'est livré à la voirie de Montfaucon, où l'on prépare cet engrais, affirme n'avoir pas vu un seul ouvrier de cette singulière fabrique, « qui ne lui offrît tous les signes extérieurs de la meilleure santé, et qu'il y trouva solidement établie, non-seulement parmi les ouvriers, mais encore parmi les chefs de l'établissement, les voituriers et même les agriculteurs du voisinage, l'opinion, que les émanations qui sortent de la voirie, loin d'être nuisibles, ont, au contraire, sur la santé une influence salutaire, qu'elles préservent des épidémies et guérissent plusieurs maladies! »

Devons-nous briser pour cela nos cadres hygiéniques? Bien simple serait le médecin qui ignorerait qu'on obtient partout les mêmes réponses, dans tous les ateliers de fabrications quelconques les plus évidemment nuisibles à la santé : tant sont plus puissans qu'elle l'intérêt et le besoin de gagner sa vie! Mais, après avoir fondé une législation invariable, parce qu'elle s'appuie sur les lois naturelles, nous devons placer les exceptions dans le champ non moins immense et non moins souvent obscur des prédispositions, qui fournissent à tout instant les conditions indispensables à l'achèvement du funeste travail des causes occasionelles.

Ces conditions se trouvent, avons-nous déjà dit plusieurs fois, ou du côté de ces causes même et des choses ambiantes, ou de celui des individus. On serait porté à croire, dans cer-

taines circonstances, vu la longue innocuité d'une atmosphère infecte, que les miasmes ont besoin pour agir d'une sorte d'incubation; mais pourtant d'autres fois ils agissent aussitôt que s'est présentée l'occasion de leur développement : différences qui tiennent vraisemblablement non à une autre nature des miasmes, mais à celle des personnes qui en sont infectées. Dans l'un et l'autre cas, la propriété délétère des miasmes n'en est pas moins prouvée, n'en est pas moins certaine, quoique le *quand* soit ignoré; et il en est de cette certitude comme de celle de la mort, quoique, pour notre tranquillité, nous en ignorions le moment.

Parmi les choses ambiantes, il en est qui favorisent singulièrement, non-seulement l'extension, mais encore l'activité des miasmes : la chaleur humide et l'air renfermé sont dans cette catégorie. Il est digne de remarque qu'on peut presque mettre une distinction entre les miasmes putrides et les miasmes marécageux, d'après leur manière d'être avec les diverses températures. Les premiers subsistent et se propagent nonobstant le froid; ils semblent diminuer de puissance durant le règne d'une chaleur sèche : les seconds semblent, au contraire, craindre tout abaissement de température, et avoir besoin de la chaleur pour subsister. Les uns et les autres sont détruits par de grandes masses d'eau, et sont infiniment moins à craindre quand ils se développent en rase campagne, dans un endroit exposé à tous les vents, que dans un vallon

resserré, dans une enceinte, dans un appartement.

Du côté des personnes, c'est beaucoup que d'être habitué à ces vapeurs, et je tiens pour constant, d'après les recherches que j'ai faites, que les ouvriers s'habituent plus facilement et souffrent moins dans une atmosphère repoussante d'émanations animales, que dans celle des gaz acides minéraux, sous le poids de laquelle leurs organes ne restent pas aussi long-temps dans un état d'intégrité. Les vapeurs animales deviennent la chair et le sang des individus qui vivent au milieu d'elles (comme le sont, pour certains animaux, les poisons du règne organique dont ils se nourrissent); leur transpiration les reporte vers la circonférence, et leurs vêtemens, même ceux des jours de fête, en sont imprégnés, ce qui les fait repousser par les autres classes d'ouvriers. Voilà ce qui les préserve des épidémies de fièvres putrides, ce qui rend probables les assertions de plusieurs auteurs, que, dans des villes affligées de peste, les quartiers les plus sales ont eu le moins de malades. C'est à ce commerce familier avec un ennemi de la salubrité qu'il faut attribuer le merveilleux de la préservation, et non à une absurde propriété sanitaire de miasmes qui frappent tout sujet nouveau qu'ils ne connaissent pas; qui, transportés sur les vents et répandant quelquefois une odeur infecte jusqu'à deux lieues de distance, lorsqu'on se trouve dans la direction du vent (comme nous l'apprend M. *Parent* des exhalaisons, *si inno-*

centes, de la voirie de Montfaucon), portent à l'improviste des épidémies dans des lieux éloignés, dont on ignore ou dont on feint d'ignorer la cause. Ne nous imaginons pourtant pas que ces habitués de la pourriture jouissent de la plénitude de la santé : l'auteur ci-dessus nommé dit que les ouvriers de la voirie de Montfaucon sont dans un état d'engourdissement et d'abrutissement; ce qu'il attribue uniquement à l'isolement où ils vivent de toute société humaine, et à la répugnance qu'ils inspirent aux autres ouvriers. Ces circonstances méritent certainement d'être prises en considération ; mais nous estimons que les élémens dans lesquels ils vivent, y font aussi beaucoup, puisque nous voyons chaque jour les fabricans de cordes à boyaux, de peignes de corne, de colle forte, etc., dans le même cas, quoique vivant en société. Les peuplades sauvages qui font leur nourriture ordinaire de poisson pourri, ont été reconnues les plus stupides, les moins belliqueuses et les moins avancées en civilisation. Ces individus éprouvent le besoin continuel des liqueurs fortes, du piment et des épiceries ; ils sont dans un état de cachexie, sujets au scorbut, à la lèpre et à l'hydropisie, et leur vie est en général très-courte. Pour peu, d'ailleurs, qu'ils aient été déshabitués de leur atmosphère ordinaire, ils redeviennent, en y rentrant, susceptibles de son influence funeste, et la fièvre putride prend aussitôt chez eux le caractère le plus violent de malignité.

Pour ce qui concerne les sexes, les âges et les constitutions individuelles, les plus disposés à la fièvre putride, ou qui en sont le plus maltraités, l'on observe en général que le sexe mâle y est le plus sujet; que les enfans et les vieillards en sont le plus souvent exempts, et que, parmi les adultes, les sujets pléthoriques, bien musclés, qui ont le plus de force pour soulever et porter des fardeaux, sont ceux qui, dans cette maladie, courent les plus grands dangers. Lorsque la cause occasionelle frappe des corps épuisés par de grandes fatigues, par des excès de table, ou par l'abstinence ou une mauvaise nourriture, par les plaisirs de l'amour, par de longs chagrins ou des affections tristes, la fièvre putride, si elle se développe, reste rarement simple, mais s'accompagne de symptômes nerveux, c'est-à-dire, prend le vrai caractère de malignité.

§. 448. Le pronostic de la véritable fièvre putride est toujours à mon avis fort douteux, et les exemples qu'on nous donne de la disparition successive de tout danger au bout de peu de jours, après les premières évacuations saburrales, n'appartiennent qu'à la fièvre gastrique ou putride des premières voies des anciens, avec laquelle les praticiens vulgaires se plaisent à confondre l'état grave dont il s'agit ici. La durée de cet état, qui se termine par la mort ou par la convalescence, est en effet soumis à un nombre de jours fixe, et à des évacuations critiques, indépendamment de celles qu'on aura provoquées.

On peut espérer une heureuse issue, quelque fâcheux que paraissent les symptômes, si le pouls se soutient dans sa force et sa régularité; si le malade ne refuse ni les boissons ni les médicamens; si la peau se couvre d'une moiteur générale; si les selles deviennent moins liquides et moins fréquentes; si le cours des urines se rétablit et qu'elles forment un sédiment blanc; si, lorsque la poitrine a été prise, le malade expectore quelques crachats mûrs; si, dans le cas de parotides, on sent un mouvement de fluctuation au centre de la tumeur; si, après l'apparition d'exanthèmes, il se fait sur la peau une desquamation, et si, dans les escarres gangréneuses survenues aux parties qui supportent le poids du corps, ou ailleurs, on voit un cercle vif qui borne la gangrène. Ces bons signes doivent être accompagnés du retour du sommeil, de la situation fixe du corps au lieu où il est couché, et du dépouillement successif de la langue.

Ce sont des signes funestes, quand le malade se refuse aux remèdes et à toute espèce de boisson, surtout si ce refus provient d'un étranglement convulsif du gosier; lorsque le pouls s'affaisse de plus en plus et devient irrégulier; que le visage est tiré, livide, plombé, les pommettes et le nez violets, les yeux ternes et abattus, la bouche béante et constamment ouverte, avec une respiration précipitée; quand il y a tendance continuelle du corps à se porter aux pieds du lit; lorsque la langue est constamment sèche, rouge ou noirâtre; qu'il y a une chaleur âcre, un ventre

fortement météorisé, avec des selles fétides, fréquentes et involontaires : un pouls languissant, déprimé, très-vîte ; la suppression des urines, sans qu'il y en ait dans la vessie ; une odeur cadavérique, etc., dénotent une fin prochaine. Les vieillards et les enfans, lorsqu'ils sont attaqués de fièvre putride, courent de grands dangers.

§. 449. L'art seul peut-il guérir la fièvre putride ? Il est évident, d'après ce que nous avons dit sur sa formation (§. 446), que la réponse doit être négative, et qu'on ne peut faire ici une médecine *à priori* (§. 113) ; qu'il n'est pas en notre pouvoir d'enlever à nos liquides et à nos solides les élémens délétères dont ils sont imprégnés, et qu'à la nature seule, aux forces conservatrices de la vie, appartient cette élimination. Elle le fait quelquefois, comme nous l'avons déjà rapporté (§. 117), dès le principe, par une sueur abondante, spontanée, qui prévient la maladie. Quand cette sueur n'a pas eu lieu, et que la maladie s'est formée, elle se juge quelquefois aussi spontanément par des crises chez des sujets bien disposés, abandonnés à eux-mêmes ; ce qui s'observe chez les pauvres, surtout dans les campagnes, lesquels n'ont pris, pour tout remède, que de l'eau fraîche dans les deux premières périodes de leur mal. Quels sont donc, dans la réalité, le pouvoir et le devoir du médecin à côté de ces malades ? Les voici : c'est 1.° d'être persuadé que ce sera la nature seule qui guérira par le secours de la

réaction vitale qu'elle va provoquer ; mais que cette réaction pourra être ou trop forte ou trop faible, et que ce sera son fait de la diriger ; 2.° de remarquer si l'action vitale n'est point enrayée, ou par des saburres gastriques ou par une pléthore sanguine qui oppriment les forces, ou par une disposition d'organes qui prête aux engorgemens sanguins, ou par une trop grande faiblesse radicale, suite d'excès ou de maladies antécédentes (enrayement qui exige, dans le premier cas, l'emploi des évacuans des premières voies ; dans le second, des déplétions du système sanguin, et dans le troisième l'usage des toniques et des excitans consacrés par l'expérience) ; 3.°, enfin, d'écarter des malades la continuation des causes qui ont donné lieu à leur état. Nous allons passer en revue ces diverses circonstances, de l'examen attentif desquelles le médecin conclura s'il doit être acteur, ou s'il doit rester spectateur.

§. 450. C'est un traitement par trop banal, d'administrer l'émétique, après un jour ou deux de délayans, dans la première ou même la seconde période de cette maladie. On le donne même dans plusieurs vues, non-seulement pour éliminer les saburres, mais encore pour imprimer une secousse générale, capable, dit-on, d'empêcher la congestion cérébrale, de détruire le spasme de la peau et de favoriser la moiteur, de débarrasser les poumons des matières qui l'engouent, d'expulser les miasmes qui peuvent s'y être introduits par la respiration, de favoriser, enfin, l'action médicamenteuse des bois-

sons et des autres remèdes. A la vérité, l'on obtient plusieurs de ces résultats, quand l'émétique est bien indiqué; mais on produit des effets contraires, quand il ne l'est pas. Il est indiqué et il fait merveille dans les cas suivans : une langue blanche et surchargée d'un limon jaunâtre, avec un sentiment de pesanteur au creux de l'estomac; une douleur de tête fixée au front et au fond des orbites; une bouche amère, un goût de pourriture; des nausées, des vomissemens de matières puantes, verdâtres, etc. Il faut alors le donner immédiatement, et je ne conçois pas comment les sangsues à l'épigastre pourraient le remplacer. Il est contre-indiqué, il est nuisible, quand ces symptômes de gastricité ne se présentent pas; lorsque, dans la complication du typhus, comme cela arrive souvent dans les épidémies, la première période se présente sous les apparences d'un état inflammatoire, tantôt sous la forme d'une ophthalmie, tantôt sous celle d'un coryza ou d'un mal de gorge, avec rougeur à la luette, au voile du palais, etc. Il est nuisible, lorsqu'il y a de la chaleur et de la douleur dans la région de l'estomac, avec une langue rouge, sans indices prononcés de saburres gastriques. Il faut enfin le donner avec précautions, même quand ces indices existent, aux personnes délicates dont le système sensitif est fort susceptible d'irritation. Dans ces diverses circonstances il sera souvent plus sûr de s'en tenir aux lavemens et aux boissons laxatives. Ajoutons qu'il faudra souvent

calculer aussi, si, avant de faire vomir, il ne convient pas de pratiquer une émission sanguine.

Rien, à mon avis, n'est moins essentiellement inflammatoire que la fièvre putride primitive, et néanmoins les émissions sanguines y sont souvent nécessaires, tant à cause de l'orgasme qui se porte sur tel ou tel viscère, qu'à cause de la pléthore qui opprime les forces chez les sujets robustes, jeunes ou bien nourris. Telle a été la pratique, long-temps suivie, de *Galien*, enseignée par la plupart des grands maîtres, que j'ai trouvée établie à Marseille chez les meilleurs médecins, lors de mon premier début dans cette ville; indiquée par les hémorrhagies spontanées qui ont souvent lieu dans la première période de la maladie, et par les infiltrations sanguines des viscères mis à nu par les ouvertures de cadavres. Telles furent les raisons qui m'engagèrent à pratiquer la saignée, soit dans l'épidémie que j'ai décrite, soit dans d'autres circonstances, sans avoir néanmoins toujours réussi; car les maladies se jouent assez souvent de nos inductions. Malgré cela, je me garderai bien d'abandonner cette pratique, chaque fois que les circonstances suivantes se présenteront; savoir: un pouls tendu, gêné, vibrant, chez un sujet fort (n'importent l'âge ni le sexe), pléthorique, bien nourri, sujet à des évacuations sanguines supprimées; un visage et des yeux rouges; un violent mal de tête, avec des pulsations; une oppression de poitrine considérable; une douleur vive à l'épigastre; enfin, toutes les fois que quelque viscère prin-

cipal, surtout le cerveau, le poumon ou l'estomac, souffrira d'un engorgement, ou en sera menacé. Dans tous les cas de cette espèce, la saignée doit précéder l'administration de l'émétique, quelque pressante qu'elle puisse paraître : il faudra même quelquefois la réitérer pour remédier au plus urgent, bien qu'il soit de principe d'être très-modéré sur l'emploi de ce remède dans une maladie où il faut laisser à la nature assez de forces pour subjuguer la cause morbifique. Hors les circonstances que je viens de spécifier, il serait absurde, et souvent homicide, de recourir aux émissions sanguines.

Ce genre de médication étant très-délicat, nous devons établir le *quand* et le *comment*. C'est particulièrement dans la première période de la fièvre putride primitive que les émissions sanguines peuvent être indiquées ; tandis que dans la secondaire, c'est-à-dire, celle qui succède aux fièvres gastriques, bilieuses, inflammatoires, négligées ou mal traitées, elles conviennent également dans la seconde période de la maladie, puisque c'est principalement à cette période que naissent les phlegmasies locales qui amènent si souvent la gangrène, lorsque, par l'erreur du médecin, les symptômes qui en dérivent sont pris et traités comme des phénomènes adynamiques.

Quant au choix du lieu et du mode de l'émission, il dépend tant de l'organe spécialement affecté, que du degré de force des malades.

Comme il ne s'agit point dans la fièvre putride essentielle ou primitive de combattre une inflammation, mais seulement de diminuer le volume du sang et de prévenir l'engorgement d'un viscère principal, les saignées révulsives sont principalement indiquées : par exemple, celle du pied, s'il s'agit de la tête; du bras, s'il s'agit de l'estomac et des autres viscères du bas-ventre; du bras encore, s'il s'agit du poumon. Après une saignée révulsive, on peut en faire une dérivative, si les symptômes persistent. J'ai souvent fait pratiquer la saignée à la jugulaire, quand la tête était prise, et quelquefois avec succès; mais je dois avouer en avoir obtenu davantage par celle du pied. Je ne pense pas que, dans les sujets forts et vigoureux, les sangsues ou les ventouses scarifiées puissent suppléer à la lancette pour la révulsion; mais elles pourront suffire chez les sujets faibles, et elles suffiront encore, comme moyens dérivatifs, appliquées aux tempes, à la nuque, sur la poitrine, à l'épigastre, à l'ombilic, à la marge de l'anus, suivant l'organe en danger.

Un auteur de réflexions publiées récemment sur ce sujet (dans le tome 78 du Journal général de médecine), qui attribue la fièvre adynamique à l'embarras et à l'engorgement sanguin du cerveau, en même temps qu'à l'irritation ou phlogose des voies digestives (lésion, dit-il, que le malade assure ne pas sentir, à cause du déréglement des facultés sensitives, mais qu'une pression légère sur l'épigastre ou sur un autre

point qui couvre la phlegmasie occulte fait découvrir en produisant une secousse de tout le corps); cet auteur, dis-je, vante beaucoup l'efficacité des sangsues appliquées sur l'épigastre, « moins encore comme moyen évacuant, que comme révulsif de la tendance du sang vers la tête, dont l'action ne s'étend pas seulement sur l'estomac, mais encore sur tout le système nerveux; agissant au centre du grand sympathique, au milieu d'un foyer de vitalité, enlevant des oppressions, calmant le délire, faisant cesser le mal-aise et une foule d'autres accidens qui tiennent à l'aberration de l'influence habituelle des nerfs. » Suivant le même auteur, « on obtient les mêmes prodiges des sangsues dans la fièvre ataxique, qui ne diffère de l'adynamique que parce qu'elle est produite par l'inflammation du cerveau ou des méninges. » J'accorde volontiers quelque chose de révulsif à l'action irritante des sangsues; mais la déplétion des capillaires, qu'elles occasionnent, ne suffit pas pour désemplir les gros vaisseaux, lorsque cela est nécessaire, et nous voyons tous les jours ce faible moyen, employé chez des sujets sanguins et vigoureux, les laisser mourir et livrer leur corps à l'autopsie, où les sectateurs de cette mode apprennent, sans en être corrigés, que le cerveau n'en est pas moins engorgé, injecté, malgré les trente, quarante, soixante sangsues et plus, dont l'abdomen avait été couvert. Je me résume donc, et je dis que les sangsues ne conviennent, 1.° que chez les sujets déjà affai-

blis, où l'on craindrait d'employer la saignée; 2.° que comme dérivatif, après les saignées générales, chez les sujets pléthoriques; 3.° pour diminuer et détourner l'inflammation gastro-intestinale, ou hépatique, dans les symptômes d'adynamie succédant à une autre fièvre mal traitée, rendus manifestes par la douleur et le météorisme, et dans ce cas leur place, le plus souvent utile, est à la marge de l'anus.

Il est un cas, et c'est celui d'une débilité radicale, où, malgré la crainte d'un orgasme, les émissions sanguines générales ou locales ne sauraient convenir : on a proposé de leur substituer alors, comme révulsifs, les bains tièdes, soit généraux, soit locaux, et le professeur *Hufeland* assure en avoir retiré de grands avantages pour calmer les angoisses, les agitations, le délire et les mouvemens convulsifs. (Voyez son Opuscule sur l'épidémie qui a régné en Prusse, en 1806, traduit par M. *Vaidy*.) Ils n'ont pas moins été utiles entre les mains de plusieurs autres observateurs; mais il m'a semblé qu'il s'agissait plutôt de fièvres nerveuses, et nous y reviendrons dans la section suivante. A moins d'une complication avec ces fièvres, peut-être ne convient-il pas de recourir aux bains dans le cas présent, où l'on doit craindre de trop relâcher, surtout dans un état de torpeur générale. La révulsion et la dérivation peuvent d'ailleurs très-bien s'opérer par des pédiluves sinapisés ou aiguisés avec l'acide muriatique, par des sinapismes promenés sur les

membres abdominaux, et par des vésicatoires aux gras de jambes, puis aux cuisses, qu'il faut savoir appliquer de bonne heure, sans en trop laisser suppurer les plaies.

Les vers sont une complication très-ordinaire dans tous les états adynamiques, et l'on y remédie assez bien par de l'huile d'olive mélangée avec du jus de citron, à grandes doses; par l'huile de ricin, à la dose d'une à deux onces, suivant l'âge, et suivant que les selles sont plus ou moins copieuses; par la coraline de Corse, à la dose d'un ou deux gros, en infusion dans l'eau bouillante, ou par d'autres vermifuges, indiqués au chapitre de la fièvre vermineuse (§. 125), et qu'on réitère suivant le besoin.

§. 451. Dans le cas où la maladie n'est accompagnée d'aucune de ces complications qui enraient la marche de la nature, et si le malade n'est pas trop faible, on doit se contenter de surveiller la succession des phénomènes naturels et de favoriser lentement les évacuations critiques. A moins qu'il ne se présente par la suite des symptômes de saburres gastriques, l'administration ou la réitération des évacuans devient inutile, et les lavemens suffisent pour entretenir la liberté des selles. Bien des praticiens croient que des envies de vomir réitérées, des vomissemens, des borborygmes, sont des indices de nouveaux besoins d'évacuer; mais ils ne sont le plus souvent que les effets du spasme et de l'irritation, qu'on réussit à calmer par la potion de *Rivière*; et, quand il s'y joint la fai-

blesse, par de petites doses de vin mousseux de Champagne, ou de bière mousseuse, suivant le goût des malades. L'eau panée, la petite bière, dans les pays où cette boisson est en usage; les décoctions d'orge ou de gruau, acidulées d'un peu de jus de citron, de vinaigre ou de crème de tartre, ou même mélangées d'un peu de vin blanc; dans les campagnes, le petit-lait ordinaire et le lait de beurre, sont des boissons très-salutaires dans tous les temps de la maladie, nourrissantes et en même temps propres à maintenir la liberté de tous les couloirs.

Sur la fin de la deuxième période de la maladie (§. 442), des bols de camphre et de nitre, à la dose de deux à trois grains de chaque substance, et donnés de trois en trois heures, m'ont paru utiles pour accélérer la crise par les sueurs et par les urines. Dans les cas d'affaissement et de taches pourprées, le vinaigre camphré, donné à petites cuillerées dans un véhicule approprié, est souvent plus efficace encore à cause de sa propriété excitante. A cette époque aussi, si les forces commencent à languir, on doit commencer à donner un peu de vin; et les laits de poule, avec une partie de vin blanc, sont un cordial agréable et bienfaisant en pareil cas: le vin rouge généreux, donné modérément, est un remède dans ce genre de maladie.

Ce cordial par excellence devient de plus en plus nécessaire dans la troisième période, lorsqu'il y a un abattement et un engourdissement profonds des forces vitales: les malades le dé-

sirent avec ardeur ; tels qui n'en buvaient pas en santé, en prennent jusqu'à deux bouteilles par jour, sans en être incommodés, et, au contraire, les rêvasseries diminuent à mesure qu'ils en boivent. On en fait aussi au besoin des applications extérieures sur l'épigastre et sur les diverses articulations, ce qui produit un très-bon effet. Dans les cas de pétéchies et d'hémorrhagie, on acidule les tisanes avec des acides minéraux, jusqu'à agréable acidité, et principalement avec l'élixir de vitriol de *Mynsicht*, qui est alors un fort bon remède ; l'on donne aussi avec succès l'élixir fébrifuge de *Huxham*, à la dose d'un gros jusqu'à deux, dans un mélange de vin et d'eau, de trois en trois heures. Dans un état comateux persistant, on applique de nouveaux vésicatoires aux jambes. On a beaucoup vanté, d'après certaines théories, l'efficacité de l'acétate d'ammoniaque, administré à haute dose; mais tous les exemples à ma connaissance sont au désavantage de ce remède donné de cette manière.

Cette médication, employée dans la troisième période, quand les forces vitales sont languissantes, s'applique de nécessité à la première, lorsque la fièvre putride débute par un affaissement profond, par des pétéchies et tous les préludes d'une dissolution complète. Il en est de même dans les cas signalés par M. *Desportes*, où l'ouverture des cadavres fait voir le ramollissement et la fonte des fibres solides du poumon, ou des reins, ou de la rate. Il est évident

qu'un traitement débilitant et tempérant serait sans effet contre ce ramollissement, et que, ainsi que l'expérience l'a prouvé, tant dans ce cas que dans les péripneumonies adynamiques dont il a été question précédemment (§§. 318 et suiv.), l'usage des fortifians et des stimulans les plus énergiques donne plus d'espoir de réussite que celui des moyens dirigés contre une phlegmasie apparente.

Je n'ai pas parlé jusqu'ici de l'écorce du Pérou, remède tant prôné dans les fièvres putrides, et qui a fait dans cette maladie beaucoup de mal, comme beaucoup de bien. Je m'en suis tu à dessein, parce que je regarde son administration, lorsqu'il faut ranimer les forces vitales, comme très-inférieure à celle des cordiaux; mais c'est ici le moment d'en parler, et de dire que cette écorce est spécialement indiquée dans le cas où la fièvre a des redoublemens réglés, et surtout des redoublemens plus violens de deux jours l'un, sans aucun signe d'inflammation : on la donne alors à doses répétées, en décoction ou en substance, dans les intervalles des redoublemens, et surtout lorsque ceux-ci sont accompagnés de quelque symptôme alarmant. A plus forte raison doit-on la donner quand la fièvre se termine par une intermittente, comme cela arrive souvent.

C'est un accident très-ordinaire que, malgré toutes les précautions possibles, les parties voisines du sacrum s'échauffent et se recouvrent de plaques gangréneuses. Les onguens que plu-

sieurs personnes ont coutume d'y appliquer, ne font qu'aggraver le mal, et l'on doit se contenter de les laver plusieurs fois par jour avec du vin chaud ou du vinaigre camphré, en couvrant, dans les intervalles des lotions, les parties malades d'un emplâtre de Nuremberg camphré, ou de diapalme fait récemment, pour les garantir autant que possible des effets de la pression. Dès que la gangrène est bornée, les escarres tombent d'elles-mêmes peu à peu et sans onguens; il suffit de recouvrir la plaie de charpie sèche et de compresses trempées dans les mêmes lotions.

§. 452. Dans l'épidémie de l'arrondissement de Mayenne, M. *Lemercier*, après avoir remédié, autant qu'il lui fut possible, aux diverses erreurs d'hygiène, commença le traitement par administrer un grain d'émétique dans une pinte de tisane de veau ou de petit-lait, dont il faisait prendre un verre de demi-heure en demi-heure (à cause de la faiblesse des malades); il continuait ensuite les mêmes boissons sans émétique, mais acidulées avec de l'oseille, du suc de citron, de l'oxymel, et différens sirops plus ou moins acides. Lorsque l'époque de la grande faiblesse était arrivée, il donnait du vin, la décoction de quinquina, etc. Lorsque les individus étaient jeunes, forts, que la région épigastrique était tendue, et surtout douloureuse à la pression, il commençait par appliquer sur cette partie huit ou dix sangsues et n'administrait le tartre stibié qu'après. Il donnait la solution

de gomme, et faisait appliquer sur la région de l'estomac des cataplasmes faits avec la farine de graine de lin ; mais il convient que les malades faisaient à tout moment tous leurs efforts pour les ôter. M. *Lemercier* ne nous dit pas si cette nouvelle méthode lui a réussi : elle paraîtrait, au contraire, avoir eu peu de succès dans un pays aussi pauvre, chez des hommes aussi misérables et de la constitution la plus chétive. Du reste, chaque pays et chaque épidémie présentant des particularités qui leur sont propres, le médecin ne doit pas s'attendre à trouver tout dans les livres; sa conduite doit être en rapport avec les circonstances qu'il a devant les yeux, plutôt qu'avec telle ou telle théorie, telle ou telle méthode, quelque vantées qu'elles puissent être.

§. 453. Les soins du régime, si nécessaires dans toutes les maladies, le sont encore plus spécialement ici : on ne saurait trop recommander de corriger et de renouveler l'air des chambres des malades, soit en y établissant un courant d'air, avec les précautions requises, soit en faisant plusieurs fois par jour des fumigations minérales avec le gaz acide nitreux. La température en hiver ne doit pas excéder celle de quinze à dix-huit degrés de l'échelle de Réaumur, et dans les chaleurs de l'été il convient de rafraîchir les appartemens, soit en arrosant les planchers avec de l'eau fraîche, soit en y suspendant des branches d'arbres fraîchement cueillies et trempées dans l'eau. Ces précautions devien-

draient inutiles, s'il y avait plusieurs malades dans une chambre peu espacée, à moins que l'on n'eût l'attention d'en sortir chaque fois les matières excrémentitielles, et que l'on ne maintînt la plus grande propreté, en faisant changer fréquemment de linge.

En général, la nourriture végétale doit être préférée à celle tirée des animaux, durant le cours de la maladie. La plupart des malades répugnent aux bouillons de viande, et saisissent avec avidité toutes les substances acides, ce que j'ai éprouvé moi-même, quoique en santé je n'aime pas les acides; ce qui indique un instinct naturel qui n'est pas à dédaigner, et ce qui justifie, jusqu'à un certain point, les opinions anciennes sur l'alcalescence des humeurs dans quelques maladies. Je puis affirmer, qu'ayant voulu mépriser cet instinct et forcer des malades à prendre des bouillons de viande, comme plus fortifians, j'ai eu à m'en repentir. Toutefois cette règle n'est pas non plus sans exceptions.

La fièvre putride ne guérit jamais tout à coup; mais les symptômes vont en s'affaiblissant et en s'éteignant peu à peu, à mesure des évacuations critiques, qui se font dans un ordre successif et modéré, et le malade entre enfin en convalescence. Alors il faut continuer à relever les forces abattues par des analeptiques et des restaurans, tels que des laits de poule, des bouillons de viandes, des crèmes de pain et de riz, et autre nourriture semblable, qui ne charge point l'estomac. Ce n'est que très-insensible-

ment qu'on peut en permettre une plus solide et plus substantielle, car l'estomac a repris une telle sensibilité qu'il est facilement irrité. Je dois prévenir qu'à cette époque le vin cesse de convenir autant, et que le convalescent ne peut plus en soutenir, sans un grand danger, les mêmes doses, ni le boire pur. Les rechutes sont ici très-fréquentes et bien plus graves que la première maladie, non pas, ainsi qu'on l'enseignait, parce qu'on n'a pas assez été purgé; mais parce que les convalescens, pour vouloir aller trop vîte, ont trop irrité leurs voies digestives, d'où naît assez souvent alors une véritable gastro-entérite, maladie très-différente de la première, et assez souvent fatale, parce que les forces ne sont plus en rapport avec le traitement qu'elle exige. Ce qui démontre la vérité de ce que j'avance ici, c'est que j'ai vu plusieurs convalescens périr à la suite des purgatifs que l'ancienne routine voulait qu'on leur administrât, et dont il faut bien se garder, la nature voulant, en général, que la guérison des maladies soit suivie de la constipation. L'air de la campagne m'a toujours paru être le meilleur restaurant dans ces sortes de cas.

§. 454. Si les personnes aisées peuvent se mettre à l'abri des épidémies causées par l'infection, il faut convenir qu'il est bien difficile d'en garantir les gens du peuple, et surtout les indigens, à cause de leur mal-propreté habituelle et leur mauvaise nourriture; aussi commencent-elles toujours dans cette classe. Il serait pour-

tant possible, si on le voulait fortement, de les prévenir, en majeure partie, même chez les pauvres, lorsqu'elles ont commencé à se manifester, en les engageant, les forçant même à nettoyer souvent leurs demeures, à les bien aérer et à ne point y laisser croupir d'immondices; en leur procurant de bons alimens, tels que du pain de bonne qualité, de la viande, de la bière, du vin ou autre liqueur fermentée, et, à défaut, du moins de l'eau acidulée avec du bon vinaigre de vin. Les auteurs veulent, en pareils cas, des alimens propres à résister à la putridité et tirés uniquement du règne végétal ; mais ils n'ont pas considéré qu'il ne s'agit pas encore de putridité, et que les gens bien nourris ne sont pas ceux qui tombent malades les premiers. Quant aux mesures générales d'hygiène publique, ce serait nous répéter fastidieusement que de revenir sur ce qui a déjà été dit dans un chapitre exprès (§§. 58 et suiv.), à la fin de chacune de nos monographies, et à l'article des causes occasionelles (§. 444), dont l'exposé indique suffisamment ce qui doit être évité. Nous terminerons donc par la simple réflexion que, la fièvre putride étant née d'abord par infection, pouvant passer des chaumières dans les châteaux par un changement survenu dans sa nature, qui l'a rendue contagieuse, ce qu'aucun raisonnement captieux ne saurait infirmer, il est de l'intérêt des riches de procurer aux pauvres de bons médecins, des alimens, du linge, du bois de chauffage, etc., pour adoucir leur

misère, et empêcher que la maladie, en multipliant ses victimes, ne finisse par acquérir cette funeste propriété, et ne les frappe ensuite eux-mêmes.

CHAPITRE II.

TROISIÈME ESPÈCE.

De la fièvre pétéchiale épidémique.

§. 455. Ce n'est pas la faute des observateurs de la nature si toutes les maladies ne peuvent se ranger, ni dans le *strictum* et le *laxum* de *Thémison*, ni dans les phlegmasies gastriques des modernes. Placé dans le champ de l'expérience, le jeune praticien ne tarde pas à se voir entouré de nombreuses espèces qu'il doit étudier, s'il veut guérir ses malades et se faire une réputation. L'ouvrage qu'on lit ici est l'histoire de ma vie médicale, et, après avoir vu et traité ailleurs le typhus pétéchial et la fièvre putride avec pétéchies, je suis arrivé dans un pays où une maladie nouvelle pétéchiale s'est présentée à moi, qui n'était ni la fièvre putride ni le typhus proprement dit, et que j'ai dû considérer comme *sui generis*. Combien d'autres espèces un observateur ne découvrirait-il pas, s'il pouvait vivre assez long-temps pour aller observer partout?

Je place dans cet ordre la fièvre pétéchiale, parce qu'elle appartient, comme les miliaires, à certaines localités, et qu'elle m'a paru dépendre, jusqu'à un certain point, de l'infec-

tion. Comme nous l'avons dit (§. 402) des miliaires, les pétéchies ne sont pas moins une affection endémique dans certains pays, mais qui devient aussi quelquefois épidémique et produit de grands ravages. *Petrus a Castro*, habile médecin de Vérone, a décrit, sous le titre *de Febri maligna puncticulari* (1 vol. in-18; Padoue, 1651), une terrible épidémie de cette espèce, et l'on voit dans son opuscule, qui m'a été d'un grand secours, qu'il en avait régné plusieurs autres auparavant. La même maladie, observée par moi, a fait le sujet de mon troisième Mémoire sur le Mantouan (Paris, 1800); et lorsque je m'en occupai en Italie, j'ai appris des médecins de ce pays que la maladie décrite par le praticien de Vérone au dix-septième siècle s'était souvent présentée depuis lors et toujours sous les mêmes formes. Les états de Venise et de la Lombardie en ont été gravement affligés, les premiers en 1806, les seconds en 1817 et 1818. Le docteur *Omodei*, médecin de Milan, a publié en 1821 un Mémoire détaillé sur cette dernière épidémie, où l'on voit que sur trente-huit mille six cent dix-huit malades, il en est mort sept mille soixante-quatre, et que dans le mois de Juillet on en a perdu environ un sur trois. (*Prospetto nosografico*, *etc.*, *della febre petechiale che ha regnato epidemicamente nella Lombardia*, *nell* 1817, 1818. *Milano*, 1821.)

C'est bien à tort que *Fracastor* et les écrivains qui l'ont copié, ont prétendu que les pétéchies étaient une maladie nouvelle, qui

n'a commencé à être connue qu'au sixième siècle, époque où il se serait fait une révolution dans les maladies, et où l'on aurait vu pour la première fois des épidémies de fièvre pétéchiale. Outre que cet exanthème est dans l'ordre des phénomènes physiologiques et pathologiques, qui ont toujours été les mêmes, le fait est qu'il a été parfaitement connu d'*Hippocrate*, qui en fait mention au second livre des Épidémies, section 3, où il parle de fièvres dans lesquelles, vers le septième ou le huitième jour, apparaissaient de petites taches, comme des piqûres de puces, et *Celse*, *Aetius* et *Actuarius* parlent déjà des pétéchies comme d'accidens très-communs de leur temps dans certaines fièvres. (Voyez *Cornel. Cels. Medicin., lib. 5, cap. 28. Aetius Tetrabib. 2, sect.* 1; *Actuar., lib.* 2, *cap.* 23.)

§. 456. L'on entend sous le nom de *pétéchies* et de *pourpre* (car ces exanthèmes sont de la même nature et ne diffèrent que par la couleur), des taches à la peau, assez semblables à des piqûres de puces, sans point au milieu, quelquefois rouges, pourprées; d'autres fois brunes, livides, ou presque noires, ou bien presque pâles, jaunâtres, différant autant par la grandeur que par la couleur; d'une forme ronde ou inégale, planes, sans élévation ni aspérité; ne produisant chez les malades aucune sensation, ne disparaissant pas par la compression, ordinairement séparées les unes des autres; qui se montrent à des jours indéterminés d'une maladie, d'abord au cou, puis à la poitrine,

ensuite au pli du bras et à l'avant-bras, puis au tronc, puis quelquefois aux extrémités inférieures, très-rarement au visage; qui subsistent un temps indéterminé, sans éprouver aucun changement et sans que la peau tombe en écailles lorsqu'elles disparaissent : taches qui accompagnent souvent les fièvres continues et même intermittentes, ainsi que divers exanthèmes essentiels, tels que la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, etc., le plus ordinairement avec danger pour les malades. A ce même exanthème semblent appartenir, en général, des taches plus larges, noirâtres, qui s'étendent comme des ombres sur la peau; ou ces lignes noires qu'on y voit quelquefois tracées, comme si on les avait faites avec une plume à écrire; ou ces stries longitudinales, à fond rouge ou livide, bleuâtre, verdâtre, qui courent en divers sens, comme si la partie avait été frappée de verges, et qui portent le nom de *vibices.* Toutes ces taches, quelles qu'elles soient, paraissent n'être que le résultat de l'épanchement sous l'épiderme d'une gouttelette de sang, qui s'étend plus ou moins, et qui est réabsorbé par les veines ou les vaisseaux lymphatiques, après un certain temps, dans les corps vivans.

Ici il faut nécessairement revenir aux considérations générales sur les exanthèmes, savoir, qu'il faut distinguer l'exanthème primitif, maladie par lui-même, d'avec l'exanthème, symptôme secondaire; la fièvre exanthématique ou existant par la sortie de l'exanthème,

et la fièvre simplement accompagnée de l'exanthème; les exanthèmes toujours *spécifiques*, et les exanthèmes ordinairement *symptomatiques*, mais qui paraissent quelquefois spécifiques, parce qu'ils sont *critiques* comme les premiers. Or, les pétéchies participent de toutes ces qualités. Le plus souvent, il faut en convenir, elles ne font qu'accompagner des fièvres aiguës, inflammatoires, gastriques, putrides, typhodes (ces dernières surtout), même des maladies chroniques, telles que le scorbut; même un état morbide indéterminé, dans lequel l'individu ne se croit pas malade; même les derniers instans de la vie organique, époque où elles ne disparaissent plus, mais où elles s'étendent et se confondent avec les sugillations. Il est facile, toutefois, de comprendre que ce n'est pas de ces accidens isolés que je veux parler ici; mais de ces épidémies auxquelles l'éxanthème pétéchial donne le ton, où il n'est pas un simple compagnon de la fièvre, paraissant avec elle dès les premiers jours et se montrant plus ou moins apparent, suivant l'exacerbation ou la rémission; mais où il ne sort qu'à des jours déterminés, d'une manière *critique*, de même qu'on le voit à la fièvre varioleuse, dont la variole ou la sueur forment la crise. *Ramazzini* a aussi décrit une constitution épidémique de ce genre, celle de 1692, où les pétéchies seules étaient critiques, avertissant toutefois qu'elles l'étaient avec plus de certitude quand elles étaient accompagnées de sueurs. *Baglivi*, ce

prince des *irritateurs* modernes, et qu'on ne peut pas accuser de trop de crédulité, ne connaissait pas moins cette division essentielle des pétéchies, dont il voulait qu'on respectât la seconde espèce et qu'on employât tout ce qui pouvait en favoriser la sortie; dont il savait que la rétropulsion pouvait, ainsi que celle d'autres exanthèmes, produire l'inflammation d'un viscère : recommandant alors, pour celle de la tête, plutôt la saignée du pied que celle du bras (*G. Bagl., Praxis med., lib.* 1, *cap.* 9). Ces observations, le livre de *Petrus a Castro*, mon petit Mémoire sur les maladies du Mantouan, etc., étaient probablement inconnus à l'auteur de l'Extrait critique inséré dans le Journal universel des sciences médicales (cahier de Juillet 1821), et à M. *Omodei*, auteur du Mémoire cité ci-dessus, qui croit, avec presque tous les médecins de l'Italie, que l'éruption pétéchiale produit quelquefois une maladie essentielle, tandis que l'auteur parisien estime qu'elle n'est réellement qu'un symptôme accidentel d'un véritable typhus. Et voilà comment le défaut d'érudition (dont j'avoue que l'excès a aussi ses dangers) peut conduire les meilleurs esprits à de graves erreurs.

Indépendamment de la distinction des pétéchies en *accidentelles* et *essentielles*, on peut encore distinguer les premières en symptôme d'une affection gastrique très-grave (ce qui n'est pas rare, et qu'on fait disparaître facilement par un émétique); d'une fièvre inflammatoire chez

les sujets très-pléthoriques (et qu'on fait disparaître par la saignée); du typhus et de la fièvre putride (s'effaçant et disparaissant à mesure du mieux); des fièvres pernicieuses (cédant au quinquina, comme la fièvre); des spasmes qui donnent lieu à l'hystérie et à l'hypocondrie (disparaissant comme ces spasmes); du régime extrêmement échauffant, *pétéchies artificielles* (disparaissant par l'adoption du traitement convenable). Mais ces distinctions sont étrangères à mon sujet, qui concerne spécialement les pétéchies essentielles, et je vais les décrire telles que je les ai vues et traitées, en 1799, à l'hôpital militaire de Bozolo, dans cette ville et ses environs, sur plusieurs centaines de malades. A dire vrai, depuis mon retour de l'Italie, je n'ai pas eu occasion de rencontrer en France les pétéchies essentielles; mais leur manifestation n'est pas impossible dans des climats analogues: elles sont fréquentes dans la Basse-Autriche et dans la Hongrie; et d'ailleurs j'écris pour tous les pays, car le médecin est cosmopolite.

§. 457. Il est rare que la fièvre pétéchiale épidémique se développe sans prodromes; mais il en est alors de cet exanthème comme de tous ceux qui sont essentiels: les malades éprouvent, quelques jours à l'avance, un sentiment de faiblesse, une sorte de stupeur, une envie de dormir sans avoir un sommeil plein, des lassitudes, des douleurs au dos, de l'enchifrenement, des pesanteurs de tête et d'estomac, des nausées, des vomituritions, le dérangement

des selles, etc.; mais, tous ces symptômes étant des avant-coureurs communs à plusieurs autres maladies, il faut convenir qu'ils ne deviennent, pour le praticien, précurseurs de la fièvre pétéchiale, que quand il règne des épidémies de cette fièvre.

Période d'invasion. Quelques frissons le long de l'épine du dos, lassitudes et douleurs dans tous les membres; visage rouge et boursouflé; yeux étincelans et fixes, desquels il coulait souvent quelques larmes, signe ordinaire du délire dès les premiers jours de la maladie; douleur de tête, de la poitrine, du dos; langue sèche et jaunâtre, quelquefois blanche, ce qui était un mauvais signe; bouche mauvaise; soif insatiable; fréquentes envies de vomir, et lorsque les malades ne s'en plaignaient pas, c'est parce qu'ils étaient dans un délire sourd; pouls plein et fréquent; urines rouges et chargées; selles supprimées : chaleur brûlante à l'intérieur, que les boissons acides et nitrées ne parvenaient pas à calmer; aussi brûlante à l'extérieur, et déjà sentie par le médecin à un pouce de distance du bras du malade.

Deuxième période. Au sixième ou septième jour, diminution de la chaleur; apparition de petites taches pourprées, plus ou moins foncées en couleur, au cou, puis à la poitrine, puis à la face antérieure du bras, puis aux jambes : depuis cette apparition, comme si l'effort avait été très-pénible, les malades se montraient faibles et languissans, désiraient du vin. Les Ita-

liens surtout éprouvaient ces symptômes et ce besoin beaucoup plus que les malades français. La langue, les dents, les gencives, les lèvres, se recouvraient dès-lors d'une croûte noire et aride ; le sentiment de la soif disparaissait, et les malades refusaient toute autre boisson que l'eau vineuse ou le vin pur. Du neuvième au dixième jour, plus tôt ou plus tard, les pétéchies commençaient à disparaître, et étaient remplacées par une diarrhée bilieuse, mêlée de vers, qu'il était souvent difficile d'arrêter, qui épuisait les malades, mais qu'on pouvait prévenir lorsqu'on était appelé à temps.

Troisième période. Continuation des mêmes symptômes jusqu'au douzième, treizième, quatorzième et, quelquefois même, dix-septième jour, temps auquel il se fait un mouvement critique, où l'état du malade paraît empiré, et qui pourtant juge la maladie. Ce jugement a lieu par les sueurs, par les selles, par l'hémorrhagie nasale, par les crachats, par les parotides, même par une nouvelle éruption de pétéchies. *Par les sueurs.* J'ai souvent trouvé, à ma visite du soir, mes malades baignés d'une sueur copieuse, universelle, froide; se plaignant d'une grande langueur, d'être prêts d'évanouir, mais étant en même temps sans fièvre : crise très-sûre. *Par les selles.* Elle n'avait guère lieu que quand le malade n'avait pas pris de vomitif dans le commencement ; c'était une déjection copieuse, qui durait plusieurs jours, de matières fétides, bilieuses, accompagnées de vers

la plupart morts, et souvent même de vomissement et d'expulsion de ces insectes par le haut : cette crise était quelquefois suivie d'une diarrhée, difficile à arrêter. *Par les crachats.* Plusieurs malades, tant à l'hôpital qu'en ville, se plaignirent, vers le quinzième jour de la maladie, d'un poids sur la poitrine, et d'une grande difficulté de respirer ; bientôt après ils rendirent, par l'expectoration, des crachats abondans, d'une apparence purulente : cette crise fut très-sûre. *Par les parotides.* Crise toujours mauvaise : de six malades chez lesquels elle eut lieu, deux moururent subitement dans la nuit, après que les tumeurs eurent disparu, et les quatre autres furent inquiétés, dans leur convalescence, par les pansemens longs et douloureux que la profondeur du foyer de suppuration exigea pendant un mois de temps. *Par une nouvelle apparition de pétéchies.* Un de mes malades, qui se trouvait encore dans un état très-incertain au douzième jour, et chez lequel la première éruption avait totalement disparu depuis deux jours, me montra, à ma visite du soir, son corps tout couvert de pétéchies de couleur de vin, et se trouvait presque totalement sans fièvre : le treizième, état entièrement apyrétique et disparition des pétéchies ; le quatorzième au soir, nouvel accès de fièvre, laquelle se fit intermittente. Nous étions alors au mois de Juin, avec vingt degrés de chaleur, et les fièvres à périodes commençaient. Cette crise fut rare.

Il y eut des convalescences très-longues et très-difficiles, ainsi que plusieurs rechutes. Des malades rechutèrent jusqu'à trois fois; cependant ils se relevèrent.

Petrus a Castro rapporte dans son Traité divers autres symptômes extrêmement graves, que je n'ai pas eu occasion de remarquer; d'une autre part, il ne parle pas du changement de cette fièvre en intermittente et en rémittente, dont j'ai eu un grand nombre d'exemples. En effet, la maladie, après avoir commencé au mois de Mars avec un type continu et avoir persévéré ainsi jusqu'aux premiers jours de Juin, se terminait toujours, sur la fin de ce mois, par un type périodique, que je combattis victorieusement avec l'écorce du Pérou.

§. 458. Pour se faire une idée un peu raisonnable de la cause *occasionelle* des fièvres pétéchiales, il faut nécessairement avoir égard à trois choses, aux lieux et à la saison, à la nature de la maladie, et à celle des personnes qui sont le plus fréquemment atteintes. D'abord ces fièvres règnent le plus ordinairement avec un caractère d'*essentialité*, indépendamment de la fréquence des pétéchies dans toutes les maladies, dans les pays chauds, humides, dont le sol est riche en terre végétale, sujets aux inondations, ainsi que dans les villages et bourgs qui ne sont pas pavés, où les fumiers et immondices séjournent autour des maisons, dont les habitans sont sales et se nourrissent en grande partie de riz et de maïs. C'est ainsi qu'en Italie

je les ai observées plus spécialement sur les bords du Pô, de l'Oglio, de l'Adige et du Mincio. Quant aux saisons, c'est sur la fin de l'hiver, au printemps et au commencement de l'été, qu'on observe assez régulièrement tous les ans ce genre de maladies dans ces contrées, de manière qu'on pourrait presque y partager l'année médicale en saison de fièvres pétéchiales, et en saison de fièvres rémittentes et intermittentes, dont l'invasion succède à la cessation des premières. Je sens bien que toute difficulté n'est pas levée. Pourquoi, en effet, plutôt des pétéchies que tout autre exanthème? Et pourquoi ailleurs des miliaires, l'ictère, des bubons, la plique, etc.? Il est donc toujours évident que chaque terrain porte son fruit, et nous devons nous contenter d'en faire l'observation.

Cette maladie est-elle contagieuse? *Petrus a Castro* et plusieurs autres écrivains l'ont regardée comme telle, et les médecins des pays où je l'ai observée me l'affirmaient aussi; mais je n'ai pu partager leur opinion. Quoiqu'il soit vrai que plusieurs officiers de santé et infirmiers contractèrent la même maladie que celle qui régnait dans les salles, et qu'il en fût de même en ville lorsqu'il commençait à y avoir des malades dans une maison; cependant ceux-là ne la communiquaient pas à d'autres, et les effets des militaires sortis de l'hôpital ne furent nullement contagieux pour les maisons où ils logeaient : de sorte qu'on peut dire que ceux qui ont gagné la maladie, l'ont fait parce qu'ils

se sont trouvés susceptibles de l'action des causes communes au milieu desquelles nous étions tous plongés. Toutefois il n'est nullement dans mes principes de nier la possibilité de la contagion de cette fièvre dans certaines circonstances, c'est-à-dire, lorsqu'elle a revêtu la forme de typhus. Celle décrite par l'auteur que je viens de nommer, a eu souvent ce caractère; et celle décrite par M. *Omodei* me semble lui avoir appartenu. Quant à la mienne, elle en a été parfaitement exempte, et je crois avoir dû cet avantage à ma vigilance extrême, aux soins de propreté que je faisais observer dans mon hôpital, autant au dedans que tout à l'entour, et à ma précaution de prévenir tout encombrement, en ordonnant de fréquentes évacuations.

§. 459. J'ai terminé mon Mémoire, déjà publié, sur cette maladie, en expliquant la cause de son retour par l'expansion que la chaleur du printemps donne aux humeurs retenues dans le corps durant le froid humide de l'hiver, de la même manière que la terre, les végétaux et les animaux dormeurs augmentent de circonférence et tendent à produire de nouveaux êtres, en vertu de l'action fécondante du calorique : c'était dire que je considérais la fièvre pétéchiale comme une *fièvre exanthématique*, et je persiste à être du même avis. L'on ne saurait douter, quoi qu'en disent nos adversaires, que le sang ne puisse rouler avec lui un *âcre* quelconque, provenu soit de l'infection, soit de la contagion, que les forces vitales parviennent

enfin à éliminer à la surface du corps, travail qui constitue alors l'état fébrile. L'on a une preuve journalière de cette élimination, qui devient critique, tant dans les exanthèmes que nous avons déjà considérés, que dans ceux que nous considèrerons encore; dans la fièvre actuelle, où les pétéchies ne sortent effectivement qu'après un travail de la nature; et même dans le typhus, maladie où ces taches sont si fréquentes et où leur apparition est très-souvent accompagnée de l'allégement de tous les autres symptômes. Quant à la nature âcre de la matière des pétéchies essentielles, nous en avons une preuve en ce qu'une efflorescence herpétique ou psorique a quelquefois succédé à leur disparition : témoin une épidémie de ce genre, qui a régné à Vienne en Autriche, dont parle *J. P. Franck*, et où plusieurs malades furent couverts de boutons de gale après que les pétéchies eurent disparu; et entre autres symptômes graves qui leur succédèrent dans l'épidémie de Vérone, *Petrus a Castro* rapporte celui de la *fureur utérine* chez une femme enceinte, qui avorta durant la maladie, et qui n'en fut guérie qu'à la suite d'une abondante excrétion d'une humeur lymphatique âcre, provoquée par l'usage de certains pessaires (*glyceris pessariis*).

Nous ne prétendons cependant pas mettre cette fièvre exanthématique sur la même ligne que la fièvre varioleuse et autres, dans lesquelles l'éruption, lorsqu'elle est complétée, achève la dépuration : ici, au contraire, l'on a

vu qu'il faut encore d'autres crises après les pétéchies. Celles-ci ne sont donc qu'un moyen d'expulsion, peut-être de ce qu'il y a de plus subtil, tandis que ce qui est plus dense a besoin d'une plus longue élaboration. La fièvre à laquelle elles succèdent n'en est pas moins dépuratoire; et parmi les maladies fébriles qui ont déjà été examinées, la fièvre putride est celle à laquelle convient le plus notre fièvre pétéchiale, ce qui nous a engagé à la placer dans la même section.

§. 460. Les sujets les plus disposés à cette maladie sont les personnes grasses, d'un tempérament lymphatique, douées de peu de vivacité. Les femmes, les enfans, les adolescens et les jeunes gens pleins de sucs la contractent plus aisément que les vieillards et les individus d'un tempérament sec et vif. Les gens de la campagne, vivant spécialement de farineux et de végétaux entremêlés quelquefois de viande de porc frais, buvant des eaux fades et du gros vin peu spiritueux, y sont le plus exposés en Italie. On les voit gras et potelés, avec un tissu muqueux et capillaire peu résistant, disposés aux hémorrhagies, favorisées d'ailleurs par la chaleur de l'air, qui, raréfiant les liquides, les pousse vers la circonférence, où ils trouvent peu de résistance. On a dit que dans les Antilles on avait beaucoup de peine à arrêter l'écoulement du sang provoqué par l'application des sangsues, et il en est de même ici, ce qui s'explique par le même état de mollesse des chairs et par la même théorie.

Ayant eu à traiter des habitans du pays, des

soldats italiens, des prisonniers de guerre hongrois, et des militaires français, j'ai pu observer à loisir sur lesquels frappait de prédilection la maladie, et quels étaient ceux, parmi ces différens sujets, qui la supportaient plus facilement. Or, j'ai toujours vu que les trois premières classes étaient celles qui non-seulement donnaient le plus de malades, mais encore qui étaient le plus profondément affectées. L'on ne peut en Italie faire observer aux malades une diète aussi sévère qu'en France, et les médecins permettent dans les fièvres aiguës l'usage même des potages légers, usage auquel j'ai dû me conformer. Les malades de cette fièvre, surtout Italiens et Hongrois, me demandaient chaque fois avec instance du vin et à manger, quoique travaillés d'une forte fièvre, et ils étaient effectivement dans un accablement profond, occasioné par les pétéchies dont ils étaient couverts et par des sueurs abondantes. Les malades français étaient, à cet égard, beaucoup moins importuns, et ils étaient aussi beaucoup moins affaissés : tant il est vrai que la vitalité de la nation française est beaucoup plus grande que celle de ses voisins (les Espagnols quelquefois exceptés), qu'elle est faite pour les vaincre et pour triompher de tous les obstacles, pourvu que la noblesse du motif élève et soutienne son courage.

§. 461. Quoique le pronostic des pétéchies en général doive plutôt dépendre de la maladie qu'elles accompagnent que de leur nombre, de

leur grandeur, de leur couleur, et du temps auquel elles apparaissent, cependant la pratique nous a démontré qu'il y a beaucoup plus d'espoir lorsqu'elles s'étendent des parties supérieures aux membres inférieurs, que lorsqu'elles ne dépassent pas la poitrine et qu'elles disparaissent sans se montrer ailleurs. Les pétéchies qui paraissent dès le premier ou le second jour, sont presque toujours un indice de la gravité de la maladie, comme cela se voit dans la peste. Celles qui sont si petites qu'on ne peut les découvrir qu'en regardant la peau obliquement, comme celles qui sont plus larges que de coutume, ou qui sont noires, ne sont pas d'un moins mauvais augure. C'est pis encore lorsque, sans être distinctes, l'on aperçoit à travers l'épiderme comme de l'encre qui se serait répandue, surtout si la force vitale est en même temps très-déprimée. L'apparition des vibices, des lignes noires, annonce presque toujours une issue fatale, l'approche d'hémorrhagies passives, ou le commencement de la gangrène dans les viscères internes. Le mélange des pétéchies avec les autres exanthèmes, comme avec les boutons de petite vérole, les plaques de rougeole, etc., rend le pronostic plus fâcheux. Celles qui paraissent durant le paroxisme des fièvres d'accès ou l'exacerbation des fièvres inflammatoires, sont, en général, de peu de conséquence. Lorsque, dans une maladie grave, où cet exanthème a paru, le hoquet et les convulsions n'en continuent pas moins, la vie du malade est dans

un grand danger. La sueur est l'excrétion la plus favorable après l'apparition des pétéchies; la diarrhée les supprime communément, ce qui est sans danger quand l'éruption a dépendu d'un état saburral: mais la diarrhée qui se joint à une grande prostration des forces déjà existante, est ordinairement funeste.

Voilà pour les pétéchies accidentelles, symptomatiques, dont j'ai cru utile de dire un mot : quant à celles qui sont essentielles et qui constituent la fièvre dont je m'occupe ici, le pronostic n'en est pas très-fâcheux, si la maladie est bien conduite et s'il ne s'y ajoute pas le typhus, que j'ai déjà dit devoir être accusé de la mortalité de l'épidémie décrite par le docteur *Omodei.* Dans celle que j'ai observée, j'ai à peine perdu cinq malades sur cent, et par suite de congestions subites au cerveau ou à la poitrine.

§. 462. Obligé en temps de guerre de traiter avec rapidité, il n'est guère possible d'y faire la médecine d'expectation : aussi ne pourrai-je offrir aucun exemple de fièvre pétéchiale guérie sans le secours de l'art. Le livre de *Petrus a Castro,* que je trouvai à Mantoue, me servit de guide, et je n'eus pas lieu de m'en repentir. La saignée, les vomitifs, le camphre et les cordiaux, que j'ai placés dans le régime alimentaire, au lieu des bézoards et autres alexipharmaques de mon auteur Véronais, sont les fondemens heureux de ce traitement.

La saignée est indispensable, à cause du boursouflement du visage et du corps, et de la grande

chaleur dans laquelle le malade se trouve plongé : il ne saurait guérir sans la diminution de cette chaleur et l'affaissement de son visage ; il menace même d'une rechute, d'une congestion au cerveau ou à la poitrine, quand, quoique presque sans fièvre, ce changement n'est pas complet, et il n'y a que la saignée qui puisse l'opérer. On commencera donc la cure par faire tirer huit, dix, douze onces de sang, suivant la constitution du malade, n'importe le jour, à moins qu'il n'y ait déjà un abattement qui menace ruine. L'on m'amena un militaire de la légion lombarde, au dixième jour de sa maladie, ayant la tête prise, un délire furieux et tout le corps roide comme une poutre : je lui fis aussitôt tirer douze onces de sang du pied, le lendemain huit onces du bras ; le surlendemain bols camphrés, et vésicatoires aux bras et aux jambes : le seizième jour, cessation de la fièvre, affaissement du visage, crise par les selles et appétit. Le lecteur s'aperçoit bien qu'à cause de la menace d'une congestion cérébrale je faisais commencer la saignée par la veine du pied, et je préfère en laisser l'explication aux succès constans que j'ai obtenus, plutôt qu'au raisonnement.

Immédiatement après la saignée j'administrai un vomitif, indiqué par l'état saburral de la langue, les nausées et la soif extrême, symptômes qui disparaissaient aussitôt que le malade avait vomi : je donnais la préférence à l'union de la poudre d'ipécacuanha à un grain d'émétique,

dans l'intention de ne procurer avec le vomissement qu'une selle ou deux, ce qui suffisait. Si l'on manquait à faire vomir dès le commencement, ou si, au lieu d'un vomitif, on employait un purgatif, l'on était sûr d'avoir, dans la deuxième période, une diarrhée abondante, très-difficile à arrêter, et qui épuisait le malade: il fallait même ne jamais employer de purgatifs, et si les signes de saburre continuaient, se contenter de répéter l'ipécacuanha, mais alors sans addition de tartre stibié.

Après ces préliminaires, j'en venais à l'administration du camphre à haute dose, remède qui a la puissance de calmer et de produire un relâchement général, suivi d'une sueur universelle qui diminue notablement la chaleur. Je me suis complétement assuré de cette puissance par des expériences comparatives, faites sur des sujets dans le même état de maladie et de la même constitution, ce qui est facile à trouver parmi les soldats. J'en pris douze, six à qui je donnai des bols camphrés, et six que je laissai à la tisane seule, consistant en limonade végétale, oxycrat, ou légère décoction de tamarins, à la soif du malade. Les six premiers furent calmés et suèrent, ce qui n'arriva pas aux six autres. Ces derniers alors prirent les bols que je retirai aux premiers, et le résultat fut le même. Mais les effets du camphre sont fugaces, et il faut le répéter souvent : lorsqu'il y avait délire, et que la chaleur était extrême, je donnais jusqu'à six à huit bols par jour, c'est-à-dire, jus-

qu'à trente-six à quarante-huit grains de camphre ; lorsqu'il n'y avait pas de délire, et que la fièvre était modérée, je ne donnais que quatre bols, de six grains chacun. Le plus souvent j'unis le nitre au camphre, ce qui favorise l'excrétion des urines.

J'ai rarement employé les vésicatoires dans cette maladie, excepté chez des sujets qui m'arrivaient à une époque déjà avancée : ce qu'il y eut de singulier, c'est que, pour que ces topiques fussent utiles, il fallait les appliquer avant que l'abattement des forces eût succédé à l'orgasme ; ils m'ont semblé alors agir comme antispasmodiques, et concourir avec les autres moyens à amener le relâchement général et la transpiration.

En ce qui concerne le régime et les fortifians, lorsqu'ils étaient indiqués, voici la marche qui m'a réussi. A part les deux à trois premiers jours, destinés aux remèdes généraux, je faisais prendre à mes malades quatre bouillons de viande par jour, auxquels on ajoutait quelques gouttes de suc de citron ou de vinaigre ; au septième ou huitième jour, je faisais substituer à ces acides environ deux onces de vin par bouillon, ce qui donnait un breuvage très-confortant et assez agréable au soldat. Du treizième au quatorzième, la fièvre étant un peu calmée, je faisais prendre par jour deux crèmes de riz et deux bouillons, ainsi que la portion de vin un peu augmentée. Ce régime se continuait jusqu'à la cessation de la fièvre, époque

à laquelle je donnais du riz ou des panades, et toujours avec du vin, particulièrement aux Italiens; car, pour les Français, j'étais beaucoup plus réservé. On allait ainsi en augmentant jusqu'à ce qu'il fût possible d'administrer des alimens solides; et j'avais le plaisir, lorsque les malades étaient dociles, de les voir se rétablir sans avoir besoin d'aucun autre remède.

Toutefois, lorsque nous fûmes arrivés à l'été et que les chaleurs eurent augmenté, commença le règne des fièvres d'accès, et nous vîmes alors plusieurs fois la fièvre continue pétéchiale prendre sur sa fin un type intermittent, auquel nous dûmes opposer le quinquina pour opérer une guérison complète.

§. 463. L'on peut appliquer à la prophylactique de cette maladie tout ce qui a déjà été dit plusieurs fois sur l'art de rendre plus salubres les lieux qui ne le sont pas, et spécialement ce qui a été recommandé en traitant des fièvres marécageuses et de la fièvre putride.

CHAPITRE III.

QUATRIÈME, CINQUIÈME ET SIXIÈME ESPÈCES.

De la pustule maligne, du charbon et anthrax, et de la pourriture d'hôpital.

§. 464. Je place ici, à côté l'une de l'autre, ces trois maladies, parce qu'elles me paraissent également produites en grande partie par l'in-

fection médiate ou immédiate; parce qu'elles se ressemblent beaucoup par leur origine, leur marche, les suites graves qui en proviennent lorsqu'on les néglige, et par les moyens de traitement les plus propres à les guérir avec promptitude. A dire vrai, ce ne sont pas des maladies qui puissent s'étendre sur un très-grand nombre de personnes hors de leur sphère d'activité, et quoique *Bayle*, dans sa Dissertation sur la *pustule maligne*, ait cru reconnaître un caractère épidémique dans cette maladie, nous ne pensons pas que cette opinion puisse être admise autrement qu'en ce qu'il sera arrivé quelquefois que plusieurs personnes aient été exposées simultanément aux causes de la pustule. Toutefois il y a souvent assez d'individus attaqués de l'une ou de l'autre de ces maladies, pour que cela doive fixer spécialement l'attention, indépendamment de l'intérêt propre de l'hygiène publique. Nous allons donc nous occuper d'abord de la pustule, d'après MM. *Chaussier* et *Éneaux*, qui l'ont très-bien décrite en 1783, et nous passerons ensuite à la pourriture d'hôpital.

§. 465. Sous les noms de *pustule maligne*, de *feu persique*, de *bouton malin*, de *puce maligne*, l'on entend une inflammation gangréneuse de la peau, qui s'étend plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané, qui arrive à l'improviste sans aucun dérangement préalable de la santé, et provient le plus ordinairement de causes externes.

D'abord démangeaison légère ou picotement;

puis apparition sur la partie frappée d'une petite vésicule remplie d'un fluide séreux, qui s'étend insensiblement; déchirement de cette vésicule par suite de ce que le malade se gratte, excité par la démangeaison, et écoulement de quelques gouttes d'une sérosité roussâtre : au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, formation sans douleur d'un petit tubercule dur, résistant, aplati, circonscrit, mobile, de la forme et du volume d'une lentille, de couleur un peu livide et jaunâtre, sans aucun changement dans la couleur de la peau d'alentour; alors démangeaison plus vive et plus fréquente; sensation d'une chaleur brûlante, d'érosion, de cuisson; engorgement du tissu de la peau, dont la surface est tendue et luisante; apparition dans les environs de la tumeur d'une aréole plus ou moins étendue et saillante, d'une couleur variée, parsemée de phlyctènes, d'abord isolées, mais qui se réunissent ensuite, pleines d'une sérosité roussâtre et acrimonieuse; bientôt le tubercule du centre devient brunâtre, dur, insensible, gangréneux enfin.

Extension de la gangrène et sa pénétration dans le tissu cellulaire; agrandissement de l'aréole vésiculaire, qui forme autour de l'escarre un bourrelet saillant; dureté et enfoncement du centre de la tumeur; emphysème du tissu cellulaire, avec une espèce de crépitation, élasticité et rénitence; sentiment de stupeur, d'engourdissement et de pesanteur de la partie, souvent même d'étranglement, comme si elle

était fortement serrée avec une corde; menace d'une mortification prochaine, du centre à la circonférence; destruction par le sphacèle de toutes les parties successives, de l'extérieur à l'intérieur; et cette période, qui est la troisième, dure ordinairement quatre à cinq jours. Si la terminaison doit être heureuse, la gangrène se borne à cette époque; la peau perd sa teinte érysipélateuse, pour en prendre une plus animée et d'un rouge plus vif; il se développe une douce chaleur; il se forme un cercle inflammatoire, et la suppuration s'établit. Dans le cas contraire, la maladie passe à la quatrième période, qui se compose en grande partie de symptômes généraux : maux de cœur, défaillances; pouls petit, dur, concentré; langue aride, brunâtre; peau sèche, soif inextinguible, anxiété continuelle, respiration courte, constipation ou diarrhée, sueurs colliquatives, délire et autres symptômes propres aux fièvres putrides et malignes, au milieu desquels le malade ne tarde pas à succomber, répandant l'odeur la plus fétide. Cette marche de la maladie est parfois extrêmement rapide et parcourt toutes ses périodes dans l'espace de vingt-quatre heures, tandis que d'autres fois elle est fort lente et met quinze jours à les parcourir; mais alors elle est ordinairement bénigne.

Le siége le plus ordinaire de la pustule maligne est sur les parties les plus exposées à l'air, telles que le visage, le cou, la poitrine, les avant-bras et le dos de la main; toutefois, ainsi que

nous le verrons plus bas, elle peut également avoir lieu sur d'autres parties du corps.

§. 466. Les auteurs ont fait plusieurs variétés de la pustule, fondées non-seulement sur le nombre des pustules qui se forment d'abord, sur leur forme, leur grosseur; mais encore sur l'absence apparente de la vésicule primitive, et la formation très-prompte d'un tubercule, maladie qui porte plus proprement le nom de *charbon*; de même que sur la forme de *furoncle* ou de tumeur phlegmoneuse que prend rapidement la maladie, et l'état de gangrène auquel elle passe, auquel on a donné le nom d'*anthrax*. N'en déplaise à l'auteur de l'article *Pustule maligne* du Dictionnaire des sciences médicales, je ne saurais être de son avis sur la non-identité de ces maladies, 1.° parce que le traitement en est le même, excepté pour le charbon pestilentiel; 2.° parce que, dans ce dernier même, jamais il ne paraît, ainsi que nous le ferons voir en traitant de la peste, qu'à la suite d'élévation de pustules. Ce n'est vraisemblablement que parce qu'on n'assiste pas à la naissance de la maladie, qu'on suppose que le charbon et l'anthrax sont venus tels qu'on les observe quand on est appelé; mais, en faisant attention à la marche de la nature dans l'origine et le développement de ces terribles maladies, l'on voit que c'est par une humeur âcre et très-virulente, renfermée dans des pustules, qu'elles ont commencé; et, certes, nous avons vu dans les Alpes maritimes la pustule devenir charbon comme en un clin d'œil.

Le *charbon* est donc un tubercule qui a succédé promptement à la pustule, dont la base est large et qui se change bientôt en une tumeur circonscrite, profonde et dure, d'une couleur foncée dans le milieu et claire dans la circonférence, sur le sommet de laquelle naît une escarre noire, qui fait en très-peu de jours les plus grands progrès, si sa marche n'est pas arrêtée, et qui entraîne le malade au milieu des symptômes généraux de la fièvre putride et maligne, comme il a été dit ci-dessus. Le charbon est quelquefois épidémique surtout parmi les petits enfans réunis dans les hôpitaux, principalement durant les grandes chaleurs; et on le voit se développer dans toutes les parties du corps, excepté à la paume des mains, à la plante des pieds et au cuir chevelu. Mais, si l'on considère que les enfans en lactation sont sujets à des pustules dont l'ouverture et l'humeur épanchée donnent lieu à ce qu'on nomme *croûtes de lait*, et si l'on a égard à la mauvaise santé de plusieurs de ces petits êtres abandonnés et aux circonstances au milieu desquelles se forme leur maladie charbonneuse, il sera aisé d'en déduire l'étiologie, et le traitement curatif et préservatif, sur lesquels nous ne pouvons nous appesantir dans cet ouvrage.

L'anthrax débute par une tumeur phlegmoneuse circonscrite, qui a une très-grande tendance à la gangrène, et qui doit être traitée comme les tumeurs précédentes, nonobstant ce qu'en dit l'auteur de l'article du Dictionnaire

cité ci-dessus, en parlant de l'anthrax. Dans un Mémoire de M. le docteur *Jacques Carron*, d'Annecy, inséré dans le Journal général de médecine de Paris, tom. 69, cahier de Décembre 1819, cet habile médecin parle de plusieurs cas de ces anthrax ou furoncles malins, que les Italiens nomment *vespasio*, qui se sont présentés à sa pratique en 1817 et 1818, placés sur la région cervico-occipitale, ou le long de l'épine du dos, et qui prenaient en peu de jours un accroissement considérable, produisant une fièvre violente avec délire, langue sèche, léthargie et mort prompte, avec gangrène de la partie. Les praticiens du pays, et M. *Carron* lui-même, n'opposèrent d'abord à cette insidieuse maladie, dont plusieurs personnes riches et très-propres furent aussi bien attaquées que les pauvres, que des cataplasmes maturatifs, le traitement antiphlogistique, puis les toniques; mais très-inutilement : il vint enfin heureusement en idée à l'auteur d'appliquer directement sur le furoncle, dès qu'il apparaissait, de la potasse caustique pour le détruire, et dès ce moment, ceux qui se soumirent à ce traitement furent promptement guéris sans autres remèdes; « soit, comme le dit mon honorable compatriote, que le caustique eût détruit un miasme délétère, ou qu'il n'eût opéré que la cessation de l'étranglement des parties aponévrotiques ou membraneuses enflammées. »

§. 467. La pustule maligne est fréquente dans les montagnes des Alpes maritimes, dans les

provinces méridionales de la France, dans le Lyonnais, la Bourgogne, la Franche-Comté, la Lorraine, dans les montagnes des Ardennes, etc. Je crus d'abord qu'elle appartenait aux lieux enfoncés, humides et marécageux; mais je l'ai rencontrée ensuite bien plus souvent dans les régions âpres, sèches et montueuses. Une opinion très-juste est celle qui la fait dépendre tant de l'usage comme aliment de la chair d'animaux attaqués de l'épizootie (§. 29), que du contact seul de ces animaux, surtout affectés de maladie charbonneuse, et non-seulement de leur chair, mais de leur dépouille, laquelle conserve assez long-temps la faculté de communiquer cette maladie; mais il ne faut pourtant pas croire, avec des auteurs récens, que la chaux et le tannage, ainsi qu'une longue exposition à l'air, soient incapables d'enlever aux cuirs cette fatale propriété. Aussi faut-il convenir que la pustule se voit le plus fréquemment dans les lieux où l'on élève beaucoup de bétail, parmi les bergers, les pâtres, les mégissiers, les bouchers, les maréchaux, les corroyeurs, les tanneurs, les vétérinaires, etc. On ne convient pas moins que cette maladie peut provenir du contact d'insectes qui ont reposé sur le corps de l'animal atteint du charbon, et cette cause peut, en effet, être admise, tant pour la pustule et le charbon, que pour bien d'autres maladies.

Cependant il faut avouer que, quoique ce soient là des causes occasionelles assez évidentes, leur connaissance ne suffit pas pour

rendre raison de tous les cas. D'abord la pustule est plus commune dans certains pays que dans d'autres qui se trouvent pourtant placés dans les mêmes circonstances : en second lieu, elle attaque souvent des sujets qui n'ont eu aucune communication ni avec les animaux, ni avec leurs peaux, et qui ne se sont pas aperçus qu'aucune mouche se soit reposée sur eux : en troisième lieu, la même difficulté reste quant aux animaux, celle de savoir comment ils ont contracté la maladie. L'on a dit qu'elle naissait communément après de longues pluies qui avaient altéré les fourrages, et qu'on la voyait d'ordinaire dans les lieux bas, humides, marécageux, donnant des foins de mauvaise qualité et des eaux peu salubres, ce qui produisait chez les animaux le charbon sporadique, qui passait ensuite à l'homme par contagion. On ne saurait nier que ce ne soit là une cause de maladies, et que ces lieux ne soient souvent des repaires d'insectes très-venimeux. Mais pourquoi voit-on la pustule maligne être une affection endémique des lieux secs, élevés, où il n'y a que du foin de montagne, et ne l'observe-t-on pas, ou que très-rarement, dans les circonstances favorables à l'opinion énoncée ? Pourquoi, par exemple, la trouve-t-on fréquemment, et chez l'homme et chez les animaux, sur les cols de Pal et de Fenestres (voyez mon Voyage aux Alpes maritimes, tom. 2, pag. 258 et suiv.), dans le territoire sec, calcaire et venteux de Beaune, sur le sol qui produit les vins les plus délicats, et ne l'observe-t-

on que très-rarement dans les plaines souvent inondées de la Basse-Alsace ? Il est au surplus très-douteux que le charbon du bétail, ou la maladie ainsi nommée par les écrivains vétérinaires français, MM. *Garac, Lorrin, Chabert* et *Marillet*, soit la même chose que la pustule maligne de l'homme, même que le *venin* des bêtes à cornes, décrit par *P. Camper*. Cet auteur célèbre est lui-même fort en peine d'assigner la véritable cause du venin, après avoir considéré qu'il y a dans toute la Hollande les mêmes eaux stagnantes, les mêmes pâturages, et que le venin ne dépasse jamais certains cantons; il s'étonne ensuite que *Lerche* ait trouvé que la même maladie se soit déclarée, en 1756 et en 1764, aux environs de Moscou, dans la Livonie et en Finlande, contrées si différentes de la Hollande. (Œuvres de *P. Camper*, tom. 3; leçons sur l'épizootie, pag. 202 et suiv.)

Lorsque je considère que chaque pays a ses productions des trois règnes à lui, ses insectes particuliers; lorsque je me rappelle ce que dit *Pallas* des insectes volans, ou plutôt portés par les vents, et connus sous le nom de *furies*, lesquels causent, par leur piqûre, un sphacèle suivi d'une mort prompte et douloureuse tant à l'homme qu'aux bêtes à cornes, aux chèvres et aux chevaux, dans les parties septentrionales de la Suède, de la Russie et de la Sibérie (Voyage au Nord, tome 1.er, page 115); ces mouches terribles des bords du Nil, dont parle *Bruce* (Voyage aux sources du Nil), qui forcent les

pasteurs arabes de quitter cette contrée pour se porter sur les montagnes de l'Albara; quand je me rappelle ces insectes (d'une espèce encore inconnue) qui, dans les plaines du Mantouan, occasionnent des tumeurs bientôt gangréneuses (voyez mon 1.er Mémoire sur ce pays); quand je songe à plusieurs voyageurs qui, après s'être endormis à l'ombre dans une campagne riante, se sont réveillés avec un phlegmon érysipélateux qui n'a pas tardé à passer en gangrène : quand, dis-je, je mets en parallèle toutes ces choses et d'autres encore avec l'incertitude des causes vulgaires, je ne saurais refuser à des insectes qui se sont placés sur les parties découvertes de l'homme et des animaux, ou à leur portée, la puissance de produire, de transmettre plusieurs maladies graves. Certes, je ne suis pas trop crédule admirateur du monde microscopique, et je sais à quoi m'en tenir sur les cirons de la gale et de la teigne; mais je ne dois pas non plus nier tous les secours tirés des instrumens, à moins de nier aussi les progrès qu'ils nous ont fait faire en astronomie ; et je trouve, comme je l'ai déjà insinué ailleurs (§. 55), une grande ressource dans cette manière de voir, pour m'expliquer ce que présentent de bizarre les contagions, et surtout la naissance rapide de plusieurs maladies pustuleuses.

Pour ce qui est de la propagation de la pustule maligne par contagion d'homme à homme, je ne connais aucun exemple de communica-

tion, excepté par contact immédiat. M. le docteur *Thomassin*, de Besançon, rapporte, dans sa Dissertation sur cette maladie, le cas d'une femme qui, en pansant son mari, ayant porté à la joue ses doigts imprégnés de la sérosité des vésicules, s'aperçut, deux heures après, de la présence d'une tumeur qui fit de très-grands ravages.

§. 468. Cette maladie peut donc être regardée, en général, comme le résultat d'un venin ou virus inoculé, qui n'attaque d'abord que le corps muqueux de la peau, qui s'insinue ensuite plus profondément, désorganisant tout ce qu'il rencontre; qui, ensuite, étant absorbé et entré dans la circulation, produit les symptômes généraux ou phénomènes adynamiques détaillés plus haut. Je dis, en général; car il peut se présenter des cas où l'on sera incertain si la pustule ou le charbon ne provient pas d'une cause interne plutôt que d'une externe. Il m'est toujours resté présent à la mémoire d'avoir vu à Marseille, quand j'y exerçais la médecine, dans les promenades publiques, des jeunes personnes du sexe, très-fraîches la veille et qu'on me dit le lendemain avoir été saisies subitement d'un bouton charbonneux à la lèvre supérieure, lequel, par l'extension rapide de la gangrène sur tout le visage, occasiona la mort en très-peu de jours. Je ne les soignai pas; mais j'ai toujours regretté que leurs médecins, qui attribuaient cet état à une fièvre maligne très-aiguë, n'aient pas accédé

à mon invitation d'employer le feu pour essayer de borner la maladie. Il n'y a point de doute que l'anthrax, la pustule et le charbon ne puissent n'être que le symptôme d'une maladie interne : la peste et l'éléphantiasis en fournissent des exemples journaliers. On peut donc croire à M. *Viricel*, chirurgien de Lyon, cité par l'auteur de l'article *Pustule maligne* du Dictionnaire des sciences médicales, lorsqu'il rapporte, dans un discours public prononcé à l'Hôtel-Dieu de cette ville, avoir trouvé une pustule maligne dans l'intestin colon d'un sujet qu'il avait traité de cette maladie par la cautérisation, et qui en était mort. Ce n'est pas la première fois que l'ouverture du cadavre a fait voir, à l'intérieur, des boutons varioleux, des pustules miliaires, des pétéchies, etc., qui avaient paru au dehors dans le vivant. Mais il me semble assez difficile de tomber dans l'erreur, quand on a égard aux antécédens et aux circonstances dans lesquelles se trouve le malade. S'il règne une épidémie, une maladie contagieuse; si le sujet est cacochyme, de famille lépreuse, etc.; si déjà il a précédé des mouvemens fébriles et autres symptômes de maladie, on pourra regarder la pustule comme consécutive d'une cause interne : mais si le malade jouissait de la plénitude de la santé, d'un bon appétit, de sa gaieté, et qu'à l'improviste il soit attaqué, dans des parties plus ou moins exposées à l'air, d'une affection pustuleuse ou charbonneuse, il me paraît que ce serait perdre son temps que

d'en chercher la raison ailleurs que dans une cause extérieure.

§. 469. Le pronostic de la pustule maligne est plus ou moins fâcheux, suivant les parties qu'elle occupe, suivant qu'on a administré plus ou moins tôt un traitement convenable, et suivant le degré de force et de santé du malade. Elle est beaucoup plus dangereuse à la tête que partout ailleurs, surtout dans les points où se rencontrent des organes importans à conserver, et où l'application même des remèdes pourrait devenir dangereuse. J'ai parlé dans mon Voyage aux Alpes maritimes de malades qui périrent d'hémorrhagies de l'artère sourcillière, laquelle avait été ouverte par le charbon : celles de la peau du scrotum, des grandes lèvres et du prépuce ne sont pas moins dangereuses, à cause de la facilité avec laquelle ces parties se mortifient. On a beaucoup à espérer d'un traitement approprié, administré à temps; mais il en est tout autrement si le mal a été méconnu et qu'il ait déjà fait de grands progrès, surtout si les symptômes généraux se sont déjà manifestés. Il y a plus de ressource avec les personnes fortes et d'un bon tempérament, qu'avec les sujets faibles, valétudinaires, les femmes enceintes, les enfans et les personnes très-avancées en âge. On a observé, en général, que les grands froids, comme les grandes chaleurs, ajoutent beaucoup au danger de cette maladie.

§. 470. Si la pustule, le charbon et l'anthrax

dépendent d'une action locale des causes extérieures, comme l'observation semble le prouver, à part le petit nombre de cas prévus précédemment (§. 393), l'usage des médicamens internes est recommandé à pure perte, et je ne sache pas que la maladie ait jamais guéri par les seuls efforts de la nature, aidés des toniques et des excitans, donnés à l'intérieur. Les cataplasmes émolliens, maturatifs, placés sur le mal, sont pareillement plus nuisibles qu'utiles, et font perdre un temps précieux. L'emploi de la cautérisation par le feu ou par les caustiques est l'expédient auquel on doit avoir recours sans délai pour détruire complétement le virus et borner la gangrène, si elle a déjà commencé. Les caustiques, particulièrement la pierre à cautère, placée dans un emplâtre fenêtré, peuvent s'employer sur les membres, sur les surfaces larges, et partout où il y a beaucoup de chairs. J'ai vu obtenir un égal succès du beurre d'antimoine et des acides minéraux. Dans les parties délicates et bornées, où il est nécessaire d'éviter une trop grande destruction qu'occasionnent souvent les caustiques en s'étendant, comme au visage, aux lèvres, aux paupières et aux organes sexuels, il convient de donner la préférence au cautère actuel. Les scarifications préalables sont parfaitement inutiles, et si on les fait pénétrer jusqu'au vif, elles sont nuisibles, parce qu'elles favorisent une plus grande absorption du venin. Quant aux remèdes généraux, durant l'emploi

des caustiques, leur administration doit être réglée suivant l'état des forces, dont une quantité proportionnée est nécessaire pour établir une bonne inflammation qui sépare le mort d'avec le vif. Ainsi, tel malade, naturellement fort et robuste, n'en exigera aucun, excepté le régime et une boisson convenable pour étancher la soif; tel autre, faible, valétudinaire et pusillanime, aura besoin d'être fortifié par une boisson vineuse, et des infusions amères et aromatiques : des symptômes de gastricité, qui pourront se développer, exigeront des vomitifs et des purgatifs; trop de force, trop d'excitation devront être modérées par les antiphlogistiques et même par la saignée. Je ne puis m'empêcher, à cette occasion, de témoigner mon étonnement de voir la saignée condamnée par les auteurs les plus modernes, toutes les fois qu'il y a gangrène : ces Messieurs n'ont sans doute aucune connaissance du beau travail de *Quesnay* sur ce sujet. Enfin, il est plus que probable que, sans la cautérisation, ou si elle est employée quand les symptômes produits par l'absorption se sont déjà manifestés, tous les moyens pharmaceutiques les plus vantés seront inutiles.

§. 471. Peu de maladies sont plus propres à donner une idée exacte des effets de l'infection et de la contagion subséquente (§. 50), que celle à laquelle les modernes ont donné le nom de *pourriture d'hôpital*, d'*ulcère sordide d'hôpital*, pour la distinguer de la gangrène humide, avec laquelle quelques auteurs, avant l'illustre

Pouteau, l'avaient confondue, et dont la pourriture diffère, entre autres caractères, 1.° par les vives douleurs qui l'accompagnent, au lieu que dans la gangrène tout sentiment est perdu; 2.° parce que son propre est de réduire tout en putrilage méconnaissable, peau, tissu cellulaire, muscles, tendons, ligamens, cartilages, au lieu que la gangrène conserve leur forme distinctive aux parties blanches. Il était indispensable qu'une pareille maladie se trouvât placée dans cet ouvrage pour servir de nouvelle démonstration de la nécessité d'une bonne police médicale dans les hôpitaux. Nous avons été témoins mille fois de l'exaspération réciproque des maladies internes et externes, par le mélange des fiévreux et des blessés dans les mêmes salles, par la fausse économie qui entassait un nombre immense de malades dans le même local (danger que nous avons combattu de tous nos moyens, surtout en Italie); par le voisinage des eaux stagnantes et même courantes qui baignent les murs d'un hôpital; enfin, par la mal-propreté et le défaut des divers moyens hygiéniques. La pourriture d'hôpital s'est montrée dans tous les temps, chaque fois qu'on s'est trouvé dans des circonstances propres à la faire naître. Elle a marché de compagnie avec le typhus, la fièvre putride, le scorbut, et nous ne craignons pas d'être démentis en disant qu'elle a fait périr plus de soldats que les blessures reçues sur le champ de bataille, lorsque celles-ci n'étaient pas mor-

telles de leur nature. Nous avons vu maintes fois des plaies simples devenir mortelles par ce fléau. *Ambroise Paré* en avait déjà très-bien connu la puissance, lorsque, décrivant ce qui arriva au siége de Rouen, en 1562, il disait, en parlant des ravages de la pourriture chez les blessés (livres X et XI des Plaies d'arquebuse), « qu'elle s'attaquait aux princes, aux seigneurs, comme aux pauvres soldats ; que les chirurgiens ne pouvaient venir à bout de les guérir, à cause des pourritures, gangrènes et mortifications qui survenaient aux plaies, tant fussent-elles petites et de peu de conséquence, même ès parties non nobles et principales ; de sorte que ceux qui étaient dedans la ville, voyant telle chose et que leurs blessures ne se pouvaient guérir, disaient que ceux de dehors avaient empoisonné leurs balles, et ceux de dehors en disaient autant de ceux de dedans. » C'était bien là une véritable épidémie. L'hiver de 1597 ne fut pas moins remarquable par l'épidémie désastreuse de pourriture d'hôpital qui attaqua, dans l'Hôtel-Dieu de Paris, tous les blessés qui s'y trouvaient réunis, et ce fléau a régné presque constamment dans la salle des blessés de cet hôpital qu'on appelait le *rang noir*, dans le temps où les lits y étaient tellement rapprochés et entourés de rideaux, que l'air n'y pouvait pas circuler. Les mêmes défauts (à part les rideaux), observés dans la salle des blessés de Lyon, ont mis les habiles chirurgiens de ce grand établissement à même

de fournir, aussi bien que les chirurgiens de Paris, de précieux documens sur cette terrible maladie, qu'on a vue encore se renouveler épidémiquement, en Mars 1814, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de Saint-Louis de Paris, nonobstant les améliorations faites dans ces hôpitaux et dans le service, mais par suite de la terreur et de la confusion qui régnaient à cette époque. Les guerres sanglantes portées en Espagne, en Italie, en Allemagne et en Pologne, ont reproduit partout le même phénomène, lorsque les mêmes circonstances se sont rencontrées, ainsi que nous l'avons déjà dit.

Notre but dans ce chapitre est de bien faire connaître cette maladie, ses causes et son traitement, tant d'après nos propres observations, que d'après ce qu'en a écrit M. *Delpech*, professeur de chirurgie à Montpellier, dans un mémoire *ex professo*, MM. *Percy* et *Laurent* dans le Dictionnaire des sciences médicales, et les auteurs de plusieurs dissertations inaugurales soutenues pardevant la Faculté dont je suis membre, lesquels, tous chirurgiens militaires, ont décrit la maladie d'après leur propre expérience. Je dois dire, qu'ayant comparé un grand nombre de faits, j'ai trouvé que c'est à tort que les auteurs de l'article du Dictionnaire, parmi d'autres singularités que je devrais relever pour l'avantage de la science, n'ont voulu admettre qu'une seule forme de pourriture d'hôpital, et qu'ainsi j'ai cru devoir donner la préférence aux divisions de M. *Delpech*.

§. 472. On entend par *pourriture d'hôpital*, un accident des plaies (surtout d'armes à feu) et des ulcères, qui consiste en ce que leur surface se couvre en tout ou en partie d'un produit grisâtre ou brunâtre et glutineux, avec une telle modification subséquente des parties molles, que celles-ci tombent très-souvent en lambeaux putréfiés, ou disparaissent, sans laisser aucune trace, par une espèce d'absorption moléculaire. On en a observé trois espèces différentes par leur forme primitive.

Une première, dite *ulcéreuse*, avec la marche et les symptômes suivans : douleur d'abord légère, devenant bientôt plus intense, affectant un ou plusieurs points de la surface d'une plaie saine ; en même temps légère excavation, ordinairement circulaire, et circonscrite par des bords aigus et relevés, dont la couleur est plus foncée que celle du reste de la surface suppurante et dont les bords surtout ont une teinte manifestement vinacée ; au fond de cette excavation, ichor brunâtre et tenace, qui, après avoir été abstergé, laisse voir un véritable ulcère de nouvelle formation ; extension, en largeur et en profondeur, de cet ulcère, plus ou moins rapide, de manière à gagner la totalité de la plaie et à détruire les parties sur lesquelles il s'est établi, ne laissant d'autre résidu que la matière ichoreuse qui le recouvre. Quelquefois il y a plusieurs ulcères, au lieu d'un seul, et alors, comme ils tendent à se réunir par leurs bords, la marche de la destruction en

est d'autant plus rapide. Quelquefois aussi l'étendue de l'ulcère primitif égale l'étendue de la plaie; alors la douleur se fait ressentir dans la totalité de la plaie ou de l'ulcère : la suppuration est diminuée et change de nature; elle devient ichoreuse, brune, tenace et sanguinolente, et exhale en même temps une odeur fétide particulière, que M. *Percy* a comparée à celle du vieux fromage pourri, mais qui en diffère et ne peut être décrite. La plaie s'étend prodigieusement et prend une teinte violacée, laquelle se prolonge jusqu'à une certaine distance de ses bords. Le fond de cette plaie paraît composé de gouttelettes sanguinolentes, qui ne disparaissent pas après qu'on a essuyé la surface de la plaie.

La seconde, dite *pulpeuse*, est caractérisée comme il suit : douleur plus ou moins vive et changement dans la couleur des bourgeons charnus, qui prennent pendant un ou deux jours une teinte légèrement violette; formation d'une membrane demi-transparente, qui les recouvre, qui les dérobe incomplétement à la vue et qui ne se laisse nullement enlever par des frottemens réitérés, adhérente aux bourgeons charnus et se déchirant quelquefois; au-dessous, lorsque des lambeaux de la membrane sont enlevés, les bourgeons se trouvent comme ensanglantés : d'ailleurs, continuation de la douleur et absence de toute suppuration tant que cette fausse-membrane subsiste dans son entier; épaississement successif de cette

membrane, au point de faire changer de forme à la plaie, et la faire disparaître à la vue des bourgeons charnus, ce qui a lieu vers le dixième jour, plus tôt ou plus tard : alors, douleur augmentée, bords de l'espace occupé par la pourriture, bruns et légèrement pâteux; surface de la fausse-membrane, opaque, grise, pulpeuse, putrilagineuse : à cette époque retour du suintement de la plaie, fourni par la masse pulpeuse qui la recouvre et qui est d'une couleur grisâtre. La désorganisation fait dès-lors des progrès rapides, tant en largeur qu'en profondeur; la tumeur prend une consistance mollasse et fondue, et l'appareil qui la recouvre est sans cesse baigné de l'humeur, d'une fétidité insupportable, qu'elle produit : la masse reste cependant attachée aux parties voisines, et, en l'incisant, on y distingue des stries sanguines qui paraissent cachées dans son épaisseur. En totalité, cette pulpe putrescente ne présente que l'aspect d'un amas de pus, mais que l'on ne peut détacher des parties où il est superposé.

La troisième espèce, dite *sanguinolente*, et que les auteurs de l'article du Dictionnaire des sciences médicales semblent avoir eue seule en vue, se distingue des deux premières en ce que, avec tous les phénomènes ci-dessus détaillés de la fausse-membrane, les points affectés sont pénétrés de sang et comme ecchymosés, et présentent l'apparence d'une hémorrhagie qui aurait été suspendue par une masse de caillots sanguins engagés dans le tissu cellulaire. Au

milieu de ces points, lorsque toute la plaie n'en est pas encore occupée, on voit les bourgeons intacts, sains, d'un rouge plus foncé, saignant facilement, et le pus qu'ils fournissent est habituellement mêlé à une certaine proportion de sang. La douleur est ici très-vive dans toute la partie, et l'infection paraît faire des progrès plus rapides et plus profonds que dans toute autre circonstance. Des pieds, des mains, l'articulation coxo-fémorale, ont été vus, dans cette espèce, entièrement décharnés avec une activité effrayante.

Dès l'instant que la pourriture a commencé à se montrer localement, l'économie générale commence aussi à éprouver quelque altération : insomnie par augmentation de la douleur, céphalalgie, perte de l'appétit, langue pâle et recouverte d'un enduit muqueux, face décolorée, regard morne, trouble des digestions, région épigastrique douloureuse au toucher, amaigrissement général, rareté des selles et des urines; enfin, pouls petit et faible, puis fébrile, et tous les caractères de la fièvre lente, ce qui n'a guère lieu que du sixième au dixième ou douzième jour, et quelquefois plus tard.

Cependant on lit dans quelques auteurs, qui probablement n'avaient pas vu la maladie ou l'avaient mal analysée, qu'elle est toujours précédée et accompagnée de fièvre, et qu'on pourrait la considérer comme un effet, un symptôme des fièvres typhodes ou même gastriques d'hôpital. Mais les chirurgiens attachés

immédiatement aux hôpitaux et qui, mettant journellement la main à l'œuvre, ont été à même d'observer, conviennent que ce n'est ordinairement que du sixième au dixième jour de l'apparition de la pourriture qu'ont lieu les symptômes de la réaction générale; que même, chez quelques sujets, la fièvre ne s'est pas manifestée avant le trentième ou le trente-cinquième jour, et que, quant aux fièvres bilieuse, catarrhale, typhode, etc., qui viennent trop souvent augmenter le danger de la maladie locale, on doit les considérer comme des complications qui ajoutent à la première maladie un véritable état gangréneux, sphacéleux, d'une destruction bien plus rapide encore. Cette dernière opinion doit être d'autant plus vraie, que M. *Percy*, qui regarde la pourriture comme le symptôme d'une maladie générale, convient pourtant que les caustiques destructeurs de la pourriture sont encore les moyens les plus efficaces, ce qui ne serait pas vrai, si la pourriture n'était qu'un symptôme.

Cette maladie attaque d'ailleurs le plus souvent les parties les plus éloignées du centre circulatoire; elle donne la préférence aux surfaces suppurantes les plus larges, et une première attaque ne garantit pas d'une seconde, d'une troisième, ni même d'une quatrième.

§. 473. Les causes occasionelles de la pourriture d'hôpital sont les mêmes que celles qui donnent lieu aux fièvres des prisons, des vaisseaux, des hôpitaux, au scorbut, à la dyssen-

terie. Les saisons chaudes et humides, froides et humides; le séjour dans des salles humides, basses, mal aérées et mal éclairées; la malpropreté de l'habitude du corps; le grand nombre de blessés rassemblés dans une même salle, des pansemens trop rarement renouvelés; l'air infect des hôpitaux, les émanations des déjections des dyssentériques: en un mot, tout ce qui est susceptible d'altérer les qualités de l'air dans lequel vivent les blessés, est regardé, avec raison, comme propre à donner naissance à la maladie en question. M. *Percy* regarde l'air froid et humide comme une des conditions les plus favorables, en France et en Allemagne, à cette fatale dégénération. D'autres praticiens attribuent cette propriété aux vents chauds et aux temps orageux. M. *Boyer* affirme que le vent du midi, quand il règne long-temps, donne naissance à la maladie; et M. *Richerand* rapporte avoir observé, dans ses visites du matin à l'hôpital Saint-Louis, des plaies frappées de cette dégénérescence, lorsque la veille le temps avait été orageux. Un chirurgien militaire qui a fait un séjour de plus de deux ans en Andalousie, et qui a soutenu une dissertation sur cette matière, pardevant la Faculté de Strasbourg, en Mars 1815, M. le docteur *Auguste Dupuy*, dit que chaque fois que le *solano* (§. 9) soufflait dans cette province, ce qui est très-fréquent, on avait des pourritures d'hôpital, et que les médecins du pays affirmaient que ce vent déterminait le même acci-

dent chez des individus traités dans leurs habitations et qui ne respiraient pas l'air des hôpitaux. Nous nous réunissons toutefois à M. *Delpech* pour estimer que l'état de l'air ne peut suffire à produire cette maladie, qu'il soit chaud ou froid, sec ou humide; mais qu'il est simplement un puissant adjuvant de l'action des miasmes infects de l'atmosphère des salles où se trouvent réunis une grande quantité de malades.

Il faut ajouter à cette cause productrice l'action de la prédisposition, qui consiste dans les affections tristes, l'ennui, la nostalgie, de grandes fatigues, la mauvaise nourriture, des privations en tout genre. Il est certain que c'est après la perte d'une bataille, après une déroute, durant les longs siéges qui ne réussissent pas; dans un état, enfin, de crainte, d'abattement et de désespoir, causé par le défaut de succès, que les plaies sont plus facilement frappées de pourriture d'hôpital.

§. 474. La pourriture, une fois produite, devient-elle contagieuse? Dans leur article du Dictionnaire, MM. *Percy* et *Laurent* ont défendu l'opinion contraire, et se sont étayés, 1.° d'expériences tentées pour inoculer la matière de la pourriture sur des sujets sains, et qui ont été sans résultat; 2.° de ce qu'on a vu quelquefois chez des individus blessés aux jambes, l'un de ces membres attaqué de la pourriture et l'autre non; bien plus, la moitié d'une plaie affectée, avec l'autre moitié intacte; 3.°

de ce que des blessés atteints de pourriture ont été transportés dans des salles où cette maladie ne régnait pas, et ne l'y ont pas communiquée.

Quant à la première objection, nous répondrons d'abord, qu'il s'agit, dans une épidémie de pourriture d'hôpital, de sujets blessés sur les plaies desquels la matière est inoculée, et non de sujets sains, et qu'il s'agit aussi du concours de toutes les circonstances favorables à la maladie. En second lieu, nous croyons avoir déjà réduit à leur juste valeur, dans un autre endroit (§. 50), les raisons déduites par les anti-contagionistes de la nullité des effets de l'inoculation, pour prouver que la maladie inoculée n'est pas contagieuse; et nous en avons fourni un exemple, même pour la gale : ce qui fait que nous ne reviendrons pas sur ces conséquences tirées de prémices aussi pauvres et aussi futiles, détruites d'ailleurs par de grandes expériences cliniques. En effet, M. *Dupuy*, cité plus haut, nous apprend dans sa Dissertation que, devant Cadix, en 1811, une mauvaise administation ayant mis les hôpitaux de l'armée dans un tel état de pénurie qu'on était obligé de faire relaver les linges et la charpie pour les employer de nouveau, la pourriture devint telle que, pour en arrêter les progrès effrayans, on eut recours aux étoupes et au linge neuf (d'où l'on avait bien pu acquérir la certitude que la mal-propreté des linges à pansemens et de la charpie était très-favorable à la produc-

tion de la pourriture); que, l'employé chargé du service de l'hôpital de Xérès ayant eu la fantaisie d'inoculer la pourriture à un blessé d'un coup de feu, chez lequel le corps vulnérant était resté depuis plusieurs mois dans la région fessière gauche, à l'effet de détruire les parties et de mettre ainsi ce corps à découvert, il y était si bien parvenu, qu'en effet, à la suite d'une énorme destruction occasionée par la pourriture dans l'espace de dix jours, le corps étranger avait été trouvé au milieu de la fosse iliaque externe, mais que la mort du blessé avait suivi de près; qu'en 1807, à l'hôpital Sainte-Catherine à Thorn, en Pologne, quatre blessés, bien portans d'ailleurs et dont les blessures étaient peu graves, placés dans une salle très-saine, ayant été pansés une seule fois par un chirurgien qui était chargé du soin de plusieurs autres affligés de pourriture d'hôpital, leurs plaies furent, trois ou quatre jours après, atteintes de la même affection, que d'ailleurs ils ne communiquèrent pas aux autres habitans de la salle, et qui fut détruite par le cautère actuel, etc. Plusieurs faits analogues, rapportés par *Pouteau* et par MM. *Boyer*, *Delpech* et *Richerand*, confirment abondamment la propriété qu'ont les linges, instrumens, etc., qui ont servi aux pansemens de blessés attaqués de la pourriture d'hôpital, de propager cette maladie. J'avais déjà appris, en 1793, de feu MM. *Heurteloup* et *Lorentz*, qui avaient servi dans les hôpitaux de Corse, que des couvertures de ces hôpitaux, transportées dans ceux de Toulon, y

avaient propagé la gangrène d'hôpital, comme l'on appelait alors la maladie en question.

La seconde objection n'est que spécieuse, parce qu'elle ne s'appuie que sur des faits rares: elle prouve seulement l'existence d'une de ces anomalies dont à la rigueur on pourrait donner une explication telle quelle, mais qu'il vaut mieux ne pas expliquer.

Quant à la troisième objection, dont nous sommes loin de contester le fondement, puisque nous venons nous-mêmes de fournir un exemple à l'appui, elle sert seulement à démontrer que la pourriture d'hôpital n'est pas contagieuse par l'air, pas plus que la syphilis, pas plus que la rage, la gale et autres maladies qui ne se communiquent que par le contact immédiat, ou même par inoculation; mais elle n'infirme nullement la certitude du mode de contagion par contact immédiat, que je crois aussi avéré pour la pourriture que pour les maladies que je viens de nommer.

§. 475. Cet effet sensible des miasmes septiques sur les plaies me paraît bien propre à nous expliquer comment ils agissent au dedans de nous, quand, chez les sujets qui ne sont pas blessés et qui jouissaient d'une parfaite santé, ils donnent naissance à la fièvre putride et maligne. Nous avons déjà dit que la fièvre ne précède pas la pourriture, et qu'elles sont indépendantes l'une de l'autre, excepté sur la fin. M. *Delpech* fait fort bien remarquer que les embarras gastriques, les fièvres bilieuses, et quel-

quefois même le typhus nosocomial, survenant à des blessés, ne produisaient dans leurs plaies que des changemens étrangers à la pourriture, tels qu'une suppression de la suppuration et le desséchement de la surface ulcérée, qui se recouvre d'une légère escarre, changemens qui disparaissent lorsque la fièvre vient à diminuer et à cesser. Nous avions fait maintes fois les mêmes observations, avant d'avoir lu le Mémoire du professeur de Montpellier. Donc, nous le redisons encore, la génération de la pourriture est entièrement locale, et en en détruisant les premiers germes on prévient le développement des symptômes généraux, comme nous l'avons vu de la pustule maligne. Il en arrive de même par l'ablation du membre, ce qui n'aurait pas lieu si la maladie était générale.

Or, voici comment je conçois sa formation: les miasmes putrides, quels qu'ils soient, animés ou non, se précipitent sur les plaies avec les produits desquelles ils ont de l'affinité, et y développent les phénomènes que nous avons détaillés plus haut (§. 397): phénomènes où l'irritation et la douleur jouent un principal rôle, et qui démontrent d'une manière bien évidente que ces deux états morbides (l'irritation et la douleur) sont loin d'accompagner toujours une véritable inflammation (§. 118). En effet, au lieu de l'endurcissement, ils produisent ici une masse pulpeuse, diffluente. Ne voit-on pas une analogie entre ce putrilage et la gélatine grisâtre en laquelle est fondue la membrane mu-

queuse de l'estomac dans plusieurs fièvres de mauvais caractère, et que j'ai souvent et presque toujours trouvée après l'empoisonnement : une autre analogie avec cette dégénérescence des poumons, du foie et de la rate, dans quelques fièvres putrides (§. 442); avec la fonte des tubercules, accompagnée de sueurs, de fièvre hectique et de marasme ; avec ces terribles fongus, fruits d'une vie égarée (§. 87), et toujours funestes ?

Mettez dans les mêmes circonstances d'infection, à la place de blessés, à la place de larges plaies qui attirent à elles les miasmes, des hommes qui n'aient pas sur eux une égratignure : les miasmes ne perdront pas leurs droits; ils pénètreront par toutes les ouvertures, par tous les pores, et produiront à la place de la pourriture les terribles fièvres nosocomiales. Ces fièvres ne seront pas moins produites quand, la fonte étant achevée, il y aura absorption de la matière putrescente. L'analogie entre ces maladies externes et internes se poursuit très-bien jusque dans la manière d'agir des forces vitales. En effet, chez les sujets robustes, sains, doués d'une bonne constitution, la maladie est infiniment plus rapide dans son cours et aussi moins dangereuse; il s'établit promptement autour de la plaie, et dans la plaie même, un orgasme inflammatoire, qui fait souvent détacher spontanément, dans l'espace de peu de jours, la couche grisâtre de la pourriture. Au contraire, chez les individus débiles et cacochymes la

marche de la maladie est très-lente, peu douloureuse; on en voit chez lesquels il ne se manifeste aucun trouble général avant le trentième ou trente-cinquième jour, époque où ils sont sans ressource: c'est que chez les premiers il y a une réaction qui manque entièrement chez les seconds.

§. 476. Quant au *pronostic*, la pourriture d'hôpital est toujours un accident fâcheux, qui retarde de beaucoup et souvent à jamais la guérison des plaies; qui expose les blessés à la perte de leurs membres, lorsque le mal est placé sur le trajet des gros vaisseaux, et qui en fait périr un grand nombre. Elle est d'autant plus grave et plus difficile à guérir, que les ravages qu'elle a causés sont déjà considérables. Sa durée, comme nous l'avons dit, n'est quelquefois que de huit à dix jours, et d'autres fois elle se prolonge pendant un mois et plus. Mais il n'en est pas d'elle comme de plusieurs maladies qui donnent de l'espoir à mesure qu'elles se prolongent; elle est le plus souvent mortelle pour les sujets maladifs, pour les scorbutiques, pour ceux dont la constitution a été détériorée par un long séjour dans les hôpitaux, et ce sont précisément les malades chez lesquels la marche de la pourriture est la plus lente. Elle est surtout à redouter en raison de l'énergie de ses causes, et surtout de sa complication avec la gangrène, ou avec les fièvres putrides et malignes.

§. 477. Quoique dans la même catégorie que

la pustule maligne, cependant la pourriture d'hôpital n'est pas d'un traitement aussi simple ni aussi facile que cette première maladie : celle-ci, en effet, se gagne au grand air, et celle-là dans l'air impur d'un hôpital; elle est d'ailleurs précédée et accompagnée d'accidens qui n'ont pas lieu dans la pustule maligne. Un traitement général est par conséquent nécessaire ici, et doit marcher avec le traitement local; tandis qu'il est à peu près inutile dans l'autre maladie, du moins lorsqu'elle est attaquée à temps.

Les caustiques pourront bien faire disparaître les premières traces de la pourriture; mais il est douteux qu'elle ne se renouvelle pas tant que subsistent les causes qui l'ont produite : c'est pourquoi un des premiers soins consiste à sanifier les salles, non en les lavant, car plusieurs praticiens ont observé que l'humidité qui en résulte augmente la tendance à la pourriture; mais en y diminuant le nombre des lits, en y établissant de grands courans d'air, en faisant disparaître avec promptitude toutes les ordures, et en y établissant de vastes appareils fumigatoires pour le dégagement des gaz acides minéraux. Il est digne de remarque que, pour les malheureux qui ont déjà fait un long séjour dans les hôpitaux, qui sont frappés de la pourriture, et dont les lits sont dans les angles des salles ou dans des salles obscures, l'accès subit du grand air et d'une vive lumière est quelquefois fâcheux, ce qui fait une loi de ne les en faire jouir que petit à petit : circonstance que

nous avons fait également remarquer dans le traitement du scorbut, avec lequel notre maladie actuelle a beaucoup de rapports.

La guérison des plaies étant aussi bien l'œuvre de la nature que celle des maladies internes, à part les secours que l'art lui fournit lors de la présence des venins et des corps étrangers, et la réaction étant un des principaux moyens dont la nature se sert, nous devons être attentifs ici, comme ailleurs, à ce qu'elle ne soit ni trop forte ni trop faible : c'est pourquoi, lors du début de la pourriture d'hôpital, si les symptômes qui se manifestent annoncent une diathèse inflammatoire et que les sujets soient éminemment sanguins, la diète et les boissons délayantes acidulées sont nécessaires, et même, d'après le sentiment de *Pouteau*, la saignée pourra être pratiquée, mais seulement dans une grande urgence. Au contraire, chez les sujets faibles on usera d'un régime fortifiant, dont le bon vin, pris à petites doses, devra former une des parties essentielles. Des décoctions toniques et aromatiques sont très-indiquées dans ce dernier cas.

Il n'est pas moins essentiel de remédier aux épiphénomènes qui se présentent durant la marche de la maladie locale (aux symptômes de gastricité, par exemple) par l'administration de l'émétique et de quelques minoratifs, ou des lavemens, s'il y a constipation; à la douleur, lorsqu'elle est intense et qu'elle cause de l'insomnie, par l'usage de l'extrait d'opium. *Pouteau* et M. *Delpech* donnent de grands éloges

aux bols camphrés et nitrés : ils conviennent particulièrement dans les cas où la pourriture est accompagnée de fièvres nerveuses graves. Il en est de même du quinquina : il est assez inutile dans la marche régulière de la maladie et chez des sujets bien constitués; mais on ne peut s'en passer lorsqu'elle s'accompagne de fièvres subintrantes ou rémittentes.

Les topiques, qui forment ici la partie essentielle du traitement, ne peuvent cependant pas consister uniquement dans l'application immédiate d'un caustique, comme dans la pustule maligne, quoique l'étiologie des deux maladies soit la même ; mais ils exigent un choix, relativement à la constitution du sujet, aux divers temps, aux diverses formes de la pourriture et à la nature des parties qu'elle occupe. Ils consistent dans les émolliens, les anodins, les toniques, les caustiques, le cautère actuel, et nous leur associerons même l'ablation du membre malade, si elle est indispensable.

Au début de la maladie, les cataplasmes émolliens et anodins sont un préliminaire nécessaire lorsqu'une inflammation vive se remarque autour de la surface ulcérée, et que des douleurs atroces ont lieu dans des plaies atteintes de pourriture. Ces premiers symptômes combattus et dissipés, ou même lorsqu'ils n'existent qu'à un faible degré, on applique immédiatement sur la partie des plumasseaux de charpie trempés dans l'oxycrat, le suc de citron, ou dans les acides muriatique, nitrique, sulfurique, tous étendus

d'eau. On a aussi employé utilement un cataplasme d'ortie grièche, avec addition de muriate de soude ; une pâte faite avec la poudre de quinquina et l'huile de térébenthine ; du ferment de seigle, des poudres astringentes, du charbon, etc. Mais tous ces moyens, ainsi que les fumigations de différens gaz, dirigées, à l'aide de tubes appropriés, sur les parties atteintes de pourriture, n'ont eu quelque succès que lorsque la maladie était légère, lorsque peut-être elle aurait pu guérir par les seules forces de la nature; et l'on ne doit pas s'y fier quand elle fait des progrès, après que ces topiques ont été employés avec persévérance pendant vingt-quatre à quarante-huit heures : il faut alors recourir sans balancer à l'emploi des caustiques ou du cautère actuel.

Les caustiques, tels que les acides minéraux, le deuto-chlorure ou beurre d'antimoine, le nitrate d'argent fondu, celui de mercure, l'oxide rouge de mercure, la potasse caustique, l'alun calciné, sont d'excellens moyens, plus ou moins actifs, suivant les circonstances, pour faire disparaître les plaques grisâtres de la pourriture et en empêcher le développement ultérieur, surtout si le sujet n'a pas été trop long-temps exposé aux diverses causes qui la favorisent. Le cautère actuel est celui de tous ces moyens auquel *Pouteau*, M. *Percy* et tous nos grands chirurgiens ont reconnu le plus d'efficacité, lorsque la situation de la plaie et les parties qu'elle intéresse permettent de s'en servir ; mais l'on ne

doit y avoir recours qu'autant que le malade n'est pas encore épuisé, qu'il n'est pas trop irritable, et qu'il conserve assez de forces pour résister à la réaction qui suit l'application du feu : autrement M. *Percy* lui-même convient que cette application ne fait que hâter la perte des malades.

Quand la pourriture à fait des progrès qu'on ne peut espérer d'arrêter par aucun des moyens que nous venons d'indiquer; quand il est à craindre que ces progrès ne portent leur action sur des principales artères, qui pourraient d'ailleurs être intéressées par les caustiques et le feu dirigés trop profondément, d'où résulteraient des hémorrhagies très-fâcheuses; lorsque d'ailleurs les parties malades le permettent, une dernière ressource pour sauver la vie des blessés est dans l'amputation; et de grands praticiens affirment avoir conservé par son moyen des sujets dont l'état paraissait désespéré.

§. 478. Il est impossible, dans les contrées où la pustule maligne est commune, de réussir à en garantir tout le monde, puisqu'elle dépend souvent d'une inoculation à laquelle on était loin de s'attendre (§. 393); mais on pourrait en garantir, jusqu'à un certain point, les personnes dont la profession est de nature à les exposer à la contagion : 1.° en instruisant les gens de la campagne des dangers qu'ils courent avec leurs bestiaux malades et avec leurs peaux, et en leur indiquant les soins de propreté à prendre pour se préserver, savoir, de se laver, après les

avoir touchés, avec une eau savonneuse ou aiguisée de vinaigre, ou mieux encore avec une légère lessive de cendres, avant de porter leurs mains sur d'autres parties du corps; 2.° en faisant ses efforts pour leur persuader de ne pas se nourrir de ces sortes de chairs, et d'éviter de manier, d'employer aux usages domestiques la peau des animaux morts du venin ou du charbon, avant de l'avoir fait séjourner pendant au moins quarante jours dans une fosse de chaux vive. Dans tous les cas, la prudence exige de repousser de la consommation générale toutes les viandes entachées de ce poison, ou seulement soupçonnées de l'être; et les précautions prises à cet égard par les anciennes ordonnances ne sauraient être trop louées ni suivies trop scrupuleusement.

Les prophylactiques généraux de la pourriture d'hôpital, qu'il est malheureux de ne pouvoir pas toujours mettre en pratique, sont, le bon air, les bons alimens, le bon vin, les soins de propreté, tant dans les literies que dans les pansemens. Pour remplir la première indication, qui est la principale, il faut éviter de placer les blessés dans des salles basses, humides et mal éclairées, d'en entasser un trop grand nombre dans une même salle, de les mélanger avec les fiévreux et de réunir ensemble tous les sujets atteints de la maladie; car c'est un moyen de la rendre plus grave, en augmentant dans l'air de la salle les sources d'infection, et il est infiniment plus sûr de disperser dans les différentes salles, pourvu qu'elles soient saines, les

blessés, à mesure qu'ils sont entachés de pourriture, plutôt que d'en faire la réunion. A dire vrai, on manque souvent d'espace; mais il est rare qu'on n'ait pas les moyens d'évacuer sur un autre point, et je ne saurais assez me louer de la puissance médicatrice des évacuations d'un hôpital à l'autre dans le traitement des plus graves maladies. L'on reviendra sans doute de cette manie si funeste d'avoir de grands et beaux hôpitaux; et quand la sagesse présidera à la formation de ces établissemens, peut-être reviendra-t-on à l'usage des infirmeries régimentaires, si propres à conserver plus de soldats dans les armées, et à procurer plus de travail et d'instruction aux chirurgiens des régimens. J'omets à dessein de parler de l'emploi des fumigations et de la température des salles : les premières, qui sont de mode, sont recommandées dans tous les livres, et quant à la température, il n'est personne qui ignore qu'elle doit être modérée, puisque la pourriture d'hôpital est également favorisée par les grands froids et par les grandes chaleurs.

Ç'aurait été le cas, dans cette maladie, ainsi que dans les précédentes, de recommander de jeter avec profusion dans les rues, dans les maisons, dans les hôpitaux, dans les prisons, sur les cimetières et les voiries, une solution de chlorure de soude, que M. *Labaraque*, apothicaire de Paris, regarde comme propre à désinfecter les ateliers de boyauderies; qui a déjà été employée à Strasbourg dans l'hiver de 1813 à 1814,

dans une épidémie de typhus, et donnée en 1823 comme un spécifique sûr pour supprimer de suite l'odeur de la putréfaction dans les cadavres exhumés. Loin de moi de vouloir priver de tout mérite les vastes conceptions des savans de la capitale; mais, considérant d'une part l'impossibilité d'avoir assez de chlorure de soude pour arroser toutes les immondices, et, de l'autre, qu'il faut attendre de plus amples informations, je me borne en ce moment à indiquer ce nouveau moyen à ceux qui voudront en faire l'essai, avec la précaution de ne négliger aucun des premiers, qui ont déjà pour eux l'appui d'une longue expérience.

§. 479. Les précautions suivantes sont d'une indispensable nécessité pour prévenir la propagation de la pourriture d'hôpital par la contagion; savoir: 1.° de veiller à ce qu'on ne donne pas aux arrivans des draps et des couvertures qui ont servi à des blessés atteints de pourriture, avant de les avoir passés par une forte lessive, à laquelle les chefs de service auront présidé; 2.° à ce que le linge, charpie et instrumens à pansemens, soient de la plus grande propreté. Les linges qui ont servi une fois, devraient à la rigueur être détruits; mais comme, lorsqu'il y a beaucoup de malades, l'on s'exposerait à manquer de linge, on doit les mettre à part, et au lieu de se contenter de les laver à l'eau simple, ce qu'on ne fait que trop souvent dans les hôpitaux mal tenus, on doit les faire passer par une forte lessive de potasse ou de soude et de

chaux caustique, ce qui détruit en entier le virus et ôte tout sujet de crainte. 3.° Veiller à ce que le pansement de ces blessés ne soit confié qu'à des chirurgiens uniquement occupés de ce service, et qui ne devront, sous aucun prétexte, toucher aux autres blessés ni aux fiév ux.

Enfin, il arrive assez souvent qu'on manque de charpie, et qu'on est tenté de faire se ir de nouveau l'ancienne, après l'avoir lavée, ce qui est un des plus grands moyens de contagion. *Pouteau*, qui avait prévu ce cas, conseille de substituer à la charpie du papier brouillard. M. *Percy*, qui ne croit pas à la contagion, ne rejette pas entièrement ce moyen, mais dans un autre esprit, savoir, de préserver les plaies du contact de l'air infecté, et il voudrait qu'on recouvrît les plaies de papier ciré, soit immédiatement, soit même par-dessus la charpie : précaution assez contradictoire avec ce que ce savant chirurgien dit, quelques lignes auparavant, « que c'est surtout le traitement général qui promet et assure des succès. » (Dict. des sc. médic., tom. 45, pag. 20.) Quoi qu'il en soit, j'adopte volontiers la pratique de ces deux grands maîtres; du premier, pour suppléer à la charpie dans l'insuffisance d'autres moyens, et du second, dans les excellentes vues qui lui ont fait proposer le papier ciré.

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

